

# **Toiminnallisia menetelmiä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien potilaiden ryhmäinterventioissa**

**Narratiivinen kirjallisuuskatsaus**

Luukkonen-Kytömäki Jaana

Opinnäytetyö

Toukokuu 2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Toimintaterapeutti (AMK), toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Luukkonen-Kytömäki, Jaana	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2017
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Toiminnallisia menetelmiä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien potilaiden ryhmäinterventioissa</b> Narratiivinen kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapia		
Työn ohjaaja(t) Juntunen, Kristiina		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä <p>Ahdistuneisuushäiriöt ovat oireyhtymiä, joista kärsivillä henkilöillä pitkäkestoinen, voimakas ahdistus, sisältäen autonomisen hermoston aktivoitumisen oireita, aiheuttaa välttämiskäyttäytymistä. Ahdistuneisuushäiriöt rajoittavat siitä kärsivän sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. Ne ovat yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ja niiden merkitys on suuri kansanterveydelle. Tutkittuun tietoon perustuvia Käypä hoito -suosituksia ollaan vasta laatimassa ahdistuneisuushäiriöiden hoidon osalta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa jo olemassa olevaa tutkittua tietoa, jonka avulla toimintaterapian ryhmäinterventioita voidaan kehittää ahdistuneisuushäiriöistä kärsivien potilaiden hoidossa Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Tavoitteena oli selvittää, millaisia toiminnallisia ryhmämuotoisia menetelmiä on käytetty tällä asiakasryhmällä ja miten asiakkaiden on kuvattu näistä hyötyvän.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä oli narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka tiedonhaussa käytettiin viittä kansainvälistä tietokantaa ja katsaukseen valittiin kymmenen vuosina 2007-2015 julkaistua tutkimusta.</p> <p>Tutkimustuloksina löytyi viisi menetelmää, joiden avulla oli saatu myönteisiä muutoksia ahdistusoireisiin. Nämä erityyppiset ryhmäinterventio-menetelmät liittyvät liikuntaan, tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin sekä omistautumiseen ja hyväksymiseen pohjautuviin terapiamenetelmiin, Lifestyle-menetelmiin ja elämäntapamuutoksiin, päivittäisiin vapaa-ajantoimintoihin sekä kolmen interventiomuodon menetelmään.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Toiminnallinen menetelmä, ryhmämuotoinen interventio, ahdistuneisuushäiriö, toimintaterapia, narratiivinen kirjallisuuskatsaus.		
Muut tiedot		

Author(s) Luukkonen-Kytömäki, Jaana	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2017
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 41	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Functional activities used in group interventions for patients with anxiety disorders</b> A narrative literature review		
Degree programme Occupational Therapy		
Supervisor(s) Juntunen, Kristiina		
Assigned by The Central Finland Hospital District		
<p>Abstract</p> <p>Patients with diagnoses of anxiety disorders have long-lasting and strong anxiety, which includes symptoms of the activation of the autonomic nervous system that causes evasive behaviour. People who suffer from anxiety disorders have limitations in their social and mental performance. Anxiety disorders are the most common mental health problems, and they have a significant impact on public health. The Finnish Käypä Hoito – recommendations, in other words, evidence-based best practice guidelines, are still being compiled for anxiety disorders.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine existing knowledge that would enable the development of group interventions in occupational therapy for those suffering from anxiety disorders in the region of The Central Finland Hospital District. The goal was to determine what kinds of functional activities and group oriented methods were used with this patient group, and what kinds of descriptions of the benefits of these methods could be found.</p> <p>The method used in this study was a narrative literature review in which five international databases were used to find the data. Ten articles were selected for the final review. The articles were published between 2007 and 2015.</p> <p>According to the results, five methods were found that had caused positive changes in patients with diagnoses of anxiety disorders. These different types of group intervention methods were related to physical exercise, awareness and presence skills, mindfulness and acceptance-based interventions, lifestyle changes, recreational activities of daily living and the three modes of intervention-method.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Functional activities, group interventions, anxiety disorders, occupational therapy, narrative literature review		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Ahdistus .....</b>	<b>3</b>
2.1	Ahdistuneisuushäiriöt.....	4
<b>3</b>	<b>Toiminnalliset menetelmät toimintaterapiassa .....</b>	<b>5</b>
3.1	Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli .....	5
3.2	Ryhmät toimintaterapiassa .....	6
3.3	Toiminnallinen ryhmätyömalli .....	6
3.4	Ryhmämuotoinen toimintaterapia osana mielenterveyspalveluja .....	7
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus .....</b>	<b>9</b>
5.1	Tiedonhaku .....	10
5.2	Analyysi.....	13
<b>6</b>	<b>Tutkimustulokset.....</b>	<b>13</b>
6.1	Lifestyle -elämäntavan ohjaus.....	20
6.2	Päivittäiset vapaa-ajantoiminnot .....	23
6.3	Liikunta .....	27
6.4	Tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin sekä omistautumis- ja hyväksymisterapioihin pohjautuvia interventioita .....	28
6.5	Kolmen ryhmäinterventiomenetelmän arviointi .....	30
<b>7</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>34</b>
7.1	Tulosten tarkastelu.....	34
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	36
<b>8</b>	<b>Johtopäätökset.....</b>	<b>37</b>
<b>9</b>	<b>Jatkotutkimusehdotuksia.....</b>	<b>37</b>
	<b>Lähteet .....</b>	<b>39</b>

**Taulukot**

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	11
Taulukko 2. Käytetyt hakusanat .....	12
Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset .....	14

## 1 Johdanto

Huolimatta toimintaterapian historian juurista psykiatriassa, on vain harvoja vaikuttavuustutkimuksia toimintaterapiasta mielenterveyden yhteydessä (Gutman, 2010). Näyttöön perustuvan käytännön kysyntä on lisääntynyt kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla, joten toimintaterapialle on tärkeää arvioida systemaattisesti olemassa olevien interventioiden vaikuttavuutta arvokkaiden tuloksien saavuttamiseksi. (Whisner, Stelter & Schultz 2014.)

Opinnäytetyöni tarkoitus on kartoittaa olemassa olevaa tutkittua tietoa ryhmämuotoisista toiminnallisista menetelmistä, joita on käytetty ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien potilaiden hoidossa. Aihe-ehdotuksen sain Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Palokan psykiatrian poliklinikan toimintaterapeutilta. Tätä kartoitusta voidaan hyödyntää suunniteltaessa ryhmämuotoista toimintaterapiaa ahdistuneisuushäiriöstä kärsiville potilaille Palokan psykiatrian poliklinikalla.

Kiinnostuin aiheesta harjoittelun aikana, jolloin sain kohdata ahdistuneisuushäiriöstä kärsiviä potilaita, ja heräsi mielenkiinto sitä kohtaan, millaisia erilaisia interventiomenetelmiä on käytetty hoidoissa ja millaisia tutkimustuloksia niistä löytyy. Tästä aloin ottaa selvää tutkimusmenetelmänä käyttämäni narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla.

## 2 Ahdistus

Ahdistuneisuus tarkoittaa pelon ja huolensekaista tunnetilaa, johon liittyy osittain tiedostamaton tai tiedostettu huoli jostakin nykyisyyden tai tulevaisuuden tapahtumasta. Ahdistuneisuuden luonne ja voimakkuus voivat vaihdella joka päiväisiin stressitilanteisiin liittyvästä jännityksestä järjenvastaisiin tai paniikinomaisiin pelkoihin. Lievää jännittyneisyyttä voimakkaampi ahdistus aktivoi elimistömme sympaattisen hermoston, joka aikaansaa erilaisia somaattisia oireita, kuten sydämentykytys, verenpaineen kohoaminen, hikoilu, hengenahdistus, palan tunne kurkussa, vapina, huihaus, silmäterien laajeneminen ja ruokahaluttomuus. (Huttunen, 2016.) Ahdistunei-

suuden oireina voi olla myös mm. levottomuutta, pelokkuutta, keskittymiskyvyn puutetta, unihäiriöitä, pahoinvointia ja tihentynyttä virtsaamisen tarvetta. (Terveyskirjasto, ahdistus.)

E. J. Bourne kuvaa kirjassaan Vapaaksi ahdistuksesta (1999) ahdistuksen eroavan monella tapaa esimerkiksi pelosta. Pelon kohdistuessa yleensä johonkin konkreettiseen, ulkopuoliseen asiaan tai tilanteeseen, voi ahdistusta kuvata ennemminkin sisäiseksi kuin ulkoiseksi ilmiöksi. Ahdistunut henkilö ei usein pysty tarkkaan kertomaan, mistä hän on ahdistunut. Ahdistus on reaktio johonkin etäiseen, epämääräiseen tai tunnistamattomaan vaaraan. (Bourne 1999, 6.)

Ahdistus, kuten pelokin, on elämään kuuluva luonnollinen ja tarpeellinenkin tunne ja terve ominaisuus, jonka tehtävänä on varoittaa uhkaavista tilanteista. Ahdistus kertoo pysähtymisen tai rauhoittumisen tarpeesta. Jokainen ihminen kokee ahdistusta aika ajoin ja vaihtelevassa määrin. Heikentäessään ihmisen toiminta- tai vuorovaikutuskykyä ahdistuneisuus voi kuitenkin olla myös psykiatrisen sairauden oire. (Huttunen 2015; Mielenterveystalo.fi.) Mielenterveyden häiriöstä – ahdistuneisuushäiriöstä - voidaan puhua vasta silloin, kun voimakas ahdistuneisuus on pitkäkestoista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä rajoittavaa (Isometsä 2017, 295).

## 2.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Maailman terveysjärjestö WHO:n tautiluokituksessa ICD-10 (International Classification of Diseases) ahdistuneisuushäiriöt kuuluvat kahteen ryhmään: pelko-oireinen eli foobinen ahdistuneisuushäiriö (F40) ja muut ahdistuneisuushäiriöt (F41). (Lönqvist 2017, 73-74.)

Ahdistuneisuushäiriöissä pitkäkestoiseen tunteeseen vaikeasta ahdistuneisuudesta (sisäinen jännitys, levottomuuden, kauhun tai paniikin tunne) liittyy myös muita oireita. Näistä oireista keskeisimpiä ovat autonomisen hermoston aktivoitumisen oireet ja välttämiskäyttäytyminen eli pyrkimys välttää tai hallita sietämätöntä ahdistuksen tunnetta välttämällä ahdistusta aiheuttavaa tilannetta ahdistuneisuuskokemusten vuoksi. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä, ja niiden kansanterveydellinen merkitys on huomattava. (Isometsä 2017, 294-296.)

Tuorein Suomea koskeva väestötasoinen terveystutkimus on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä usean viranomaistahon yhteishankkeena toteutettu Terveys 2011-tutkimus, jonka mukaan ahdistuneisuushäiriön elämänaikainen esiintyvyyssprosentti suomalaisilla nuorilla aikuisilla on miehillä 11,4% ja naisilla 24,2%. (Suvisaari, Joukamaa & Lönnqvist 2017, 724-736.)

Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat:

- julkisten paikkojen pelko, agorafobia (F40.0)
  - sosiaalisten tilanteiden pelko, sosiaalinen fobia (F40.1) (Amerikan Psykiatriyhdistys APA:n mielenterveyden häiriöiden DSM-5 luokituksessa häiriön nimi on muutettu sosiaalseksi ahdistushäiriöksi (social anxiety disorder, SAD)
  - määritetyt eli spesifiset pelot (F40.2)
  - paniikkihäiriö (F41.0)
  - yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (F41.1)
  - kemialliseen aineeseen tai lääkkeeseen liittyvä ahdistuneisuushäiriö
  - somaattisen sairauden indusoima (eli aiheuttama, käynnistämä) ahdistuneisuushäiriö
  - spesifinen kulttuuriin sidottu ahdistuneisuushäiriö
  - tarkemmin määrittämätön ahdistuneisuushäiriö
- (Lönnqvist 2017, 73-74.)

### 3 Toiminnalliset menetelmät toimintaterapiassa

Toimintaterapiassa käytetään toimintaa terapeuttisesti. Etsin kirjallisuuskatsauksen avulla tässä opinnäytetyössä sellaisia toiminnallisia interventiomalleja, joita toimintaterapeutti voisi hyödyntää ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien potilaiden ryhmämuotoisessa hoidossa.

#### 3.1 Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli

Toimintaterapiassa on erilaisia toimintakeskeisiä, tutkittuun tietoon pohjautuvia teoreettisia malleja. Yksi näistä toimintakeskeisistä malleista, joka korostaa asiakas-



keisyyttä, on Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (CMOP-E), jossa nimensä mukaisesti toiminnalla ja sitoutumisella on tärkeä merkitys. Ihminen, ympäristö ja toiminta ovat mallin mukaan jatkuvassa dynaamisessa vuorovaikutuksessa vaikuttaen toiminnan suorittamiseen. Ympäristö käsittää fyysisen ympäristön lisäksi myös kulttuurisen, institutionaalisen ja sosiaalisen ympäristön. Ihminen on tunteva, ajatteleva, fyysinen ja henkinen yksilö, joka on yhteydessä ympäristöönsä. Toiminta (liittyen tarkoituksen perusteella itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen tai vapaa-aikaan) tapahtuu tässä dynaamisessa vuorovaikutuksessa, jonka tuloksena on toiminnallisuus. (Polatajko, Davis, Stewart, Cantin, Amoroso, Purdie & Zimmerman 2007, 13-36.)

### 3.2 Ryhmät toimintaterapiassa

L. Finlay kuvaa kirjassa *Groupwork in Occupational Therapy* (1997) olevan erilaisia toimintaterapiaryhmiä. Nämä voidaan jaotella toimintaryhmiin ja tukea antaviin toimintaterapiaryhmiin tai näiden sekoituksiin. Nämä ryhmät eroavat toisistaan ryhmän terapeuttisten tavoitteiden ja orientaation mukaan. Toimintaryhmiä ovat tehtäväkeskeiset ja sosiaaliset ryhmät, joissa huomio suuntautuu yksilöön ja lopputuotokseen. Tukea antavissa kommunikaatio- ja psykoterapiaryhmissä huomio suuntautuu yksilön ja tuotoksen sijaan enemmän koko ryhmään ja ryhmäprosessiin. Tehtäväkeskeisissä toimintaryhmissä on tavoitteena kehittää taitoja, esimerkiksi keskittymiskykyyn ja työkykyyn liittyen. Ryhmissä voidaan ohjatusti harjoitella mm. elämänhallintaan ja itsestä huolehtimiseen liittyviä taitoja. (Finlay 1997, 7-9.)

Sosiaalisissa toimintaryhmissä tavoite on sosiaalisten vuorovaikutuksen kokemisessa ja edistämässä. Kommunikaatioryhmissä on tavoitteena antaa ja saada tukea muilta ryhmäläisiltä. Ryhmissä käytetään esimerkiksi luovia terapiamuotoja ja keskustelua. Psykoterapeuttisissa ryhmissä on tavoitteena ilmaista ja tutkia tunteita. (Finlay 1997, 8-9.)

### 3.3 Toiminnallinen ryhmätyömalli

Toimintaterapeutti Sharan L. Schwartzbergin ja Margot C. Howen kehittämän toiminnallisen ryhmän malli (The Functional Group Model) on toiminnallinen lähestymistapa ryhmiin. Malli sisältää ryhmän suunnittelusta lähtien ryhmän muodostumisen, ryhmädynamiikan, ohjaajan tyylit ja niiden vaikutukset sekä ryhmän lopettamisen periaatteet. Toiminnallisen ryhmän malli pohjautuu tutkittuihin tuloksiin viideltä seuraavalta alueelta:

- Ryhmädynamiikka (yksittäisten ryhmäläisten väliset suhteet vaikuttavat koko ryhmän käytökseen).
- Vaikuttavuus (toiminta vetää yksilöä puoleensa. Tästä on lähtöisin motivaatio toimintaan).
- Tarvehierarkia (Maslowin 1970 mukaan ihmisellä on monia tarpeita, jotka järjestyvät tärkeysjärjestykseen. Pienempien tarpeiden tulee täytyä ennen suurempien täyttymistä).
- Tarkoituksen mukainen toiminta (liittyy läheisesti tarpeiden tyydyttämiseen).
- Adaptaatio (oppimisen kautta yksilö voi sopeutua tavoitteellisemmin tai itselle tarkoituksenmukaisemmin toimintaan ja elää sen kautta täysvaltaisemmin omaa elämäänsä). (Schwartzberg, Howe & Barnes 2008, 84-85.)

Toiminnallisen ryhmän mallin perimmäinen päämäärä on edistää terveyttä ja adaptaatiota tarkoituksenmukaisten, omaehtoisten, spontaaneiden ja ryhmäkeskeisten toimintojen kautta. (Schwartzberg ym. 2008, 95-96.)

### 3.4 Ryhmämuotoinen toimintaterapia osana mielenterveyspalveluja

Toiminnallisen ryhmän mallin adaptaatioon liittyvät tavoitteet tulevat esille myös Newboldin, Hardyn ja Byngin (2013) tutkimuksessa, jossa he toteavat mm. kuinka oireineen toisinaan itsensä eristetyksi kokeneet potilaat voivat ryhmään osallistessaan normalisoida sairauttaan, ja se vähentää stressiä. Newbold ym. (2013) ovat tutkineet henkilökunnan ja potilaiden kokemuksia psykologisista terapiaryhmähoidoista ahdistuksesta ja masennuksesta kärsivien hoidossa, ja heidän mukaansa yksilöt kokevat hyötyjä ja joissakin tapauksissa myös vaikeuksia eri tavoin. Jotkut potilaat saivat toivoa oman toipumisensa suhteen kuullessaan muiden potilaiden kertovan toimiviksi kokemistaan selviytymisstrategioista ja seuratessaan muiden edistymistä. (Newbold, Hardy & Byng 2013.)

Myös Williamsin (2014) mukaan on hyödyllistä tarjota perusterveydenhuollossa ryhmämuotoista hoitoa ahdistuneille potilaille. Vertaistuki potilaalta toiselle on tärkeää. Interaktiivinen psykososiaalinen interventio, joka perustuu kognitiivisen käyttäytymisterapian periaatteisiin ei pelkästään tarjoa yksilöille mahdollisuutta jakaa kokemuksiaan ja tunteitaan, vaan myös rohkaisee havainnoivaan oppimisen. Monet ihmi-

set saattavat myös jättää kertomatta hoitohenkilökunnalle ja muille ihmisille ahdistuksestaan leimautumisen pelossa. He, kuten myös potilaat joilla on todettu jo ahdistuneisuushäiriö, voivat kokea itsensä yksinäiseksi oireidensa kanssa, ja yksi varhaisimmista ahdistuneisuushäiriön hallinta –ryhmiin osallistumisen hyödyistä onkin se, että osallistujat ymmärtävät muillakin olevan samanlaisia oireita. Varovaista ja sensitiivistä kyselytekniikkaa käyttäen hoitajat voivat saada potilaita löytämään vaihtoehtoja negatiivisille ajatuksille ja irrationaalisille uskomuksille. Rentoutumistekniikoita opettelemalla yksilöt saavat paremmat voimavarat tullakseen toimeen ja hallitakseen joitain fysiologisia reaktioita, joita ilmenee ahdistusta herättävissä tilanteissa. (Williams 2014.)

Samoin Wersebe, Sijbrandij ja Cuijpers (2013) raportoivat kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvan ryhmäterapiahoidon vaikutusten olevan hyviä potilailla, joilla on diagnosoitu ahdistuneisuushäiriö. (Wersebe, Sijbrandij ja Cuijpers 2013.)

Ruotsissa ovat toimintaterapia-ryhmät olleet jo pitkään mielenterveyspalvelujen käytössä. Sundsteigen, Eklund ja Dahlin-Ivanoff (2009) tutkivat avohoidossa olevien ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien mielenterveyspalveluja käyttävien potilaiden kokemuksia toimintaterapiaryhmästä. Tutkimuksen tuloksena toimintaterapiaryhmistä löytyi useita myönteisen muutoksen tekijöitä, kuten 'ajoitus', 'kuuluminen', 'osallistuminen', 'haaste', 'merkityksellinen toiminta' ja 'tasapainossa oleva keskittyminen sairauteen'. Kirjoitan tutkimuksesta tarkemmin kappaleessa 6.2 päivittäisten vapaa-ajantoimintojen merkityksen yhteydessä.

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla jo olemassa olevaa, ajantasaista tutkittua tietoa, jonka avulla toimintaterapian ryhmäinterventioita voidaan kehittää ahdistuneisuushäiriöistä kärsivien potilaiden hoidossa Keski-Suomen sairaanhoitopiirissa.

Tavoitteena on selvittää, millaisia toiminnallisia ryhmämuotoisia menetelmiä on käytetty tällä asiakasryhmällä ja miten asiakkaiden on kuvattu hyötyvän näistä menetelmistä.

Opinnäytetyön tulokset tulevat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Palokan psykiatrian poliklinikan käyttöön.

Tutkimuskysymykset:

- 1. Millaisilla tutkituilla toiminnallisilla menetelmillä ahdistuneisuushäiriöstä kärsiviä henkilöitä on hoidettu ryhmämuotoisesti?**
- 2. Millaiset tutkimustulokset puoltavat menetelmän hyödynnettävyyttä toimintaterapiassa?**

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

Toteutin opinnäytetyöni kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on metodi, jonka avulla voin muodostaa kokonaiskuvan ja kerätä yhteen tutkimustietoa tutkimuksista, joita on aiemmin tehty itseäni kiinnostavaan tutkimuskysymykseen liittyen. Hirsjärven ym. (2013) mukaan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mistä näkökulmasta kyseistä aihetta on aikaisemmin tutkittu ja miten sekä yhdistää tekeillä olevan tutkimuksen tarkoitus aikaisempiin tutkimuksiin ja tutkimustuloksiin. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2013, 121.)

Kirjallisuuskatsauksia tehdään eri tarkoituksia varten ja erityyppisille aineistoille, jotta on olemassa erityyppisiä katsauksia (Niela-Vilén ja Hamari, 2016, 23). Salminen (2011) jakaa kirjallisuuskatsauksen kolmeen perustyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuuluu Salmisen mukaan yleisimmin käytettyihin kirjallisuuskatsauksen perustyyppisiin. Sitä luonnehditaan yleiskatsaukseksi, joka ei sisällä tarkkoja eikä tiukkoja sääntöjä eikä laajojen aineistojen valintaa rajaavia metodisia sääntöjä. Systemaattiseen katsaukseen ja meta-analyysiin verrattuna kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat väljempää, tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti, ja tarpeen vaatiessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Kuvaileva

kirjallisuuskatsaus jaetaan narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. (Salminen 2011, 6-9.)

Suhosen, Axelinin ja Stoltin (2016) kirjallisuuskatsausten tyypittelyssä integroivat/integratiiviset kirjallisuuskatsaukset nimetään kuuluviksi systemaattisiin katsauksiin. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 12-13.)

Opinnäytetyössä käyttämäni katsaus on narratiivinen katsaus. Sen avulla pyrin kuvailemaan viimeaikaisia ahdistuneisuushäiriöpotilaiden toiminnallisiin ryhmäinterventiomenetelmiin kohdistuneita tutkimuksia. Katsausprosessi eteni kirjallisuuskatsauksen vaiheiden (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23) mukaisesti. Aluksi määritin katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman. Sitten suoritin kirjallisuushaun ja valitsin aineiston. Tämän jälkeen arvioin tutkimukset sekä suoritin aineiston analyysin ja synteessin (eli tulkitsin tuloksia pyrkien muodostamaan niistä ymmärrystä lisäävän kokonaisuuden eli synteessin). Lopuksi raportoin tulokset.

## 5.1 Tiedonhaku

Tutkija määrittelee aiheensa kannalta keskeiset käsitteet, joista hän muodostaa soveltuvat hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet. Keskeinen osa hakustrategiaa on muodostaa pätevät mukaanotto- ja poissulkukriteerit. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25-26.)

Näiden kriteerien valitseminen aiheutti opinnäytetyössäni paljon työtä. Itsestään selvä sisäänottokriteeri oli se, että tutkittu interventio oli suunnattu mielenterveyspotilaiden hoitoon, ja osallistujista vähintään yksi kärsi ahdistuneisuushäiriöstä. Hakusanoina päädyin käyttämään englannin kielisiä sanoja ”anxiety disorders” or ”panic disorder”. Paniikkihäiriön nimen otin mukaan hakusanaksi, sillä vaikka paniikkihäiriö kuuluukin tautiluokituksessa osaksi ahdistuneisuushäiriöitä, on joissain tutkimuksissa mainittu diagnoosina pelkästään paniikkihäiriö.

Monissa tutkimuksissa käsiteltiin ahdistuneisuushäiriön ohella masennusta. Sitä en rajannut pois, mutta skitsofrenia, psykoosit sekä dementia olivat poissulkukriteereinä. En kelpuuttanut opinnäytetyö- tai progradu-tasoisia tutkimuksia mukaan. Kieleksi rajasin englannin ja suomen, mutta käytännössä ei

löytynyt yhtään suomenkielistä tutkimusta. Jätin myös suomenkieliset hakusanat pois tuloksettomina. Haku rajattiin vuosille 2006-2017, jotta mukaan saataisiin vain uusin tieto ja toisaalta aineisto hallittuna. Tutkimusten tuli olla toteutettu käytännössä, ennen ja jälkeen -mittaukset suoritettu, sekä toiminnallisia tai toimintaterapeutin toteutettavaksi soveltuvia.

Ryhmämuotoisuus oli myös oleellinen sisäänottokriteeri, koska toimeksiantaja oli kiinnostunut nimenomaan ryhmämuotoiseen toimintaterapiaan liittyvistä tutkimustuloksista. Etsin kauan sopivia hakusanoja ryhmämuotoisuuteen liittyen. Lopullisessa muodossa tein haut sekä erilaisilla englanninkielisillä ryhmäinterventioita kuvaavien sanojen litaniolla ("group therapy" OR "group counseling" OR "group treatment" OR "group interventions") sekä käyttäen vain katkaisumerkkiä ryhmäsanon jäljessä, "group\*". Toimintaterapiasta käytin englanninkielistä nimitystä "occupational therapy". Lehtiön ja Johanssonin (2016, 39) ohjeen mukaisesti en ottanut hakulausekkeeseen kolmea AND-operaattoria enempää. Joten tein hakulausekkeitä eri yhdistelmillä.

Ikää ei rajattu hakusanoilla, vaan lapsia koskevat tutkimukset rajasin pois aineiston valintavaiheessa.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

	Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Aineiston ikä	Julkaistu 1.1.2006-31.12.2017	Julkaistu ennen 1.1.2006
Tutkimuksen taso	Kansainvälinen tai kansallinen, vertaisarvioitu artikkeli	Opinnäytetyö ja progradu
Kieli	Englanti tai suomi	
Aineiston saatavuus	Koko teksti saatavilla	
Menetelmän toteutus	Toteutettu käytännössä, ennen ja jälkeen -mittaukset suoritettu	Ei käytännön toteutusta ja/tai ei tehty ennen ja jälkeen -mittauksia
Toiminnallisuus	Toiminnallinen menetelmä tai toimintaterapeutin toteuttama	Toimintaa ei käytetty tai kuvattu
Ryhmämuotoisuus	Ryhmämuotoinen	Yksilöllisesti toteutettu
Diagnoosi	Ahdistuneisuushäiriö	Skitsofrenia tai psykoosi Dementia
Osallistujien ikä	Aikuinen	Alaikäinen

Tiedonhaun suoritin kevään 2017 aikana. Hakuun valitsemani kuusi sähköistä tietokantaa olivat EBSCO Cinahl, EBSCO Academic Search Elite, Cochrane Library, Medic, OTSeeker ja PubMed. Kotimaisesta terveystieteiden tietokanta Medicistä ei löytynyt kuitenkaan mitään työhöni soveltuvaa materiaalia, joten jätin Medicin kokonaan pois taulukko 2:sta. Rajasin myös vielä tiedonhakua koskemaan vain ”full text” -tutkimuksia, jotta pääsin lukemaan ne kokonaisuudessaan. Myös manuaalisen haun avulla löysin muutaman työhön soveltuvan tutkimuksen lisää.

Taulukko 2. Käytetyt hakusanat

Hakusanat	Käytetyt tietokannat				
	EBSCO Cinahl	EBSCO Academic Search Elite	Cochrane Library	OTSeeker	Pub-Med
”occupational therapy” AND (”anxiety disorders” OR ”panic disorder”)	2	8	2	5	30
”occupational therapy” AND (”group therapy” OR ”group counseling” OR ”group treatment” OR ”group interventions”) AND ”anxiety OR panic”	4	13	1	0	1
”occupational therapy” AND (”group*”) AND ”anxiety disorder” OR ”panic disorder”	0	4	1	2	14
(”group therapy” OR ”group counseling” OR ”group treatment” OR ”group interventions”) AND (”anxiety disorders” OR ”panic disorder”)	13	31	1	0	143
<b>Yhteensä / tietokanta</b>	19	56	5	7	188
<b>Yhteensä</b>	275				

## 5.2 Analyysi

Hakusanoilla löytyi 275 tutkimusta ja artikkelia. Koska tein opinnäytetyötäni yksin, tein haut varmuuden vuoksi useampaan kertaan tuloksen luotettavuuden varmistamiseksi.

Ensin otsikoiden, sitten abstraktien perusteella rajasin poissulkukriteereitä käyttäen pois soveltumattomat tutkimukset. Osa tutkimuksista oli myös duplikaatteja, eli samoja tutkimuksia löytyi eri hakusanoilla useista tietokannoista. Jäljelle jääneet kolmekymmentä tutkimusta luin kokonaisuudessaan ja tässä vaiheessa karsiutui pois vielä osa tutkimuksista, kun tarkentui, että ne eivät täyttäneetkään sisäänottokriteereitä, esimerkiksi toimintaterapeutin toteuttamisen osalta. Käytin osaa niistä kuitenkin työssäni teoriapohjana. Lopputuloksena hyväksyin tiedonhaun tuloksista kymmenen tutkimusta.

## 6 Tutkimustulokset

Valitsemani kymmenen tutkimusartikkelia olivat vuosilta 2007-2015. Tutkimukset sisälsivät 8 alkuperäistutkimusta, systemaattisen katsauksen ja yhden meta-analyysin. Joissakin tutkimuksissa käsiteltiin samaa menetelmää, joten löytyi viisi erityyppistä menetelmää. Nämä olivat liikunta, tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin sekä omistautumiseen ja hyväksymiseen pohjautuvat terapiamenetelmät, Lifestyle-menetelmä ja siihen liittyen elämäntapamuutoksia eri menetelmänimillä, päivittäiset vapaa-ajantoiminnot (RADL) sekä kolmen interventiomuodon menetelmä.

Taulukko 3 Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset. Sen jälkeen avaan tarkemmin niissä käsiteltyjä menetelmiä.



Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset

	Tekijä (t), julkaisuvuosi, julkaisumaa, tietokanta	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Interventiomenetelmä	Tulokset
1.	Jayakody, K., Gunadasa, S. & Hosker, C. 2014 UK Cochrane Library, OT Seeker, PubMed	Exercise for anxiety disorders: systematic review	Verrata hoidon, jossa käytetään liikunta-harjoitteita, vaikutuksia muihin ahdistuneisuushäiriön hoidossa käytettyihin hoitoihin.	Systemaattinen katsaus satunnaistetuista kontrolloiduista tutkimuksista (RCTs), joissa liikuntaa käytettiin kliinisesti diagnosoitujen ahdistuneisuushäiriöiden hoidoissa. Interventioiden tyypit: 1. liikunta vs. ei liikuntaa 2. liikunta vs. muut interventiot <ul style="list-style-type: none"> <li>• plasebo-lääke</li> <li>• lääkitys</li> <li>• kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT))</li> </ul> 3. liikunta yhdessä hoidon kanssa vs. muut interventiot <ul style="list-style-type: none"> <li>• liikunta + toimintaterapia + elämäntapamuutokset vs. yleisesti käytössä oleva hoito</li> <li>• liikunta + ryhmämuotoinen CBT vs. rentoutus + ryhmämuotoinen CBT</li> <li>• liikunta + masennuslääkitys vs. rentoutus + plasebo</li> </ul> 4. erilaiset liikuntayhdistelmät <ul style="list-style-type: none"> <li>• aerobinen vs. anaerobinen</li> <li>• rankka, rasittava tai kohtuullisen raskas liikunta vs. kevyt tai hyvin kevyt liikunta.</li> </ul>	Liikunta on hyvä lisälääke ahdistuneisuushäiriössä, mutta se on vähemmän tehokasta kuin masennuslääkitys. Myös paniikkihäiriö-oireissa liikunta helpottaa oireita, muttei yhtä tehokkaasti kuin masennuslääkitys.  Sekä aerobinen- että anaerobinen liikunta vähentävät ahdistusoireita. Sosiaalisista pe-loista kärsivät hyötyivät liikunnasta silloin kun liikunta yhdistettiin ryhmämuotoiseen kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (CBT). Ei ollut merkittävää eroa aerobisen ja anaerobisen liikunnan välillä. Mutta se on vielä epäselvää, minkä tyyppinen liikunta, raskas vai kevyt harjoittelu, on vaikuttavampaa ahdistuksen vähenemisessä.  Liikunta yhdistettynä masennuslääkitykseen, kuten myös liikunta yhdistettynä toimintaterapiaan ja elämäntapamuutoksiin vähentää ahdistuneisuutta.

2.	Lambert, RA. 2012 PubMed	Routine general practice care for panic disorder within the lifestyle approach to managing panic study	Tutkia paniikkihäiriöstä kärsivien potilaiden yleistä psykiatrista hoitoa ja toimintaterapeutin ohjaamaa elämäntapaan suuntautuneesti toteutettua hoitoa paniikkihäiriön hoidossa ('lifestyle approach to managing panic', LAMP). Sekä verrata hoitotapojen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.	Satunnaistettu kontrolloitu koe, jossa toimintaterapeutin ohjaamassa elämäntapa-interventiossa tarkasteltiin ruokavaliota, nesteiden saantia, liikuntaa ja päihteiden käyttöä (kofeiini, alkoholi ja nikotiini).  16 viikon aikana oli 10 tapaamiskertaa, jolloin käsiteltiin elämäntapaa itseraportoinnin ja päiväkirjan avulla, koulutuksellista terapiaa erilaisten käyttäytymismallien terveyttä edistävästä ja mahdollisista haittavaikutuksista, keskustelua ja seuranta elämäntapamuutosten vaikutuksista.	Toimintaterapeutin ohjaama elämäntapa-interventio tarjosi merkittävää lyhyen ajan kliinistä hyötyä paniikkihäiriöstä kärsiville potilaille ja on vähintään yhtä kustannustehokasta kuin yleisesti käytetty hoito. Kliiniset lopputulokset ovat samanlaiset kuin täydellisellä kognitiivisella käyttäytymisterapialla (CBT).
3.	Lambert, R.A., Caan, W. & McVicar, A. 2008 OT Seeker	Influences of lifestyle and general practice (GP) care on the symptom profile of people with panic disorder	Verrata 16 viikon ajan toimintaterapeutin ohjaamaa elämäntapa-interventiota ja tavanomaista, yleisesti terveydenhuollossa paniikkihäiriöpotilaille tarjottavaa hoitoa.	Satunnaistettu kontrolloitu koe, jossa verrattiin 16 viikon ajan paniikkihäiriöstä kärsiviä potilaita, jotka oli jaettu kahteen ryhmään, joissa toisessa ryhmässä hoito oli toimintaterapeutin ohjaamaa Lifestyle-elämäntapainterventiota ja toisessa hoitona oli tavanomainen, yleisesti terveydenhuollossa paniikkihäiriöpotilaille käytössä oleva hoito.	Tavanomainen, yleisesti terveydenhuollossa paniikkihäiriöpotilaille tarjottu hoito tuotti vähäisiä parannuksia useimpiin oireisiin. Lifestyle –hoito kaikinensa tuotti enemmän helpotusta oireisiin, myös fysiologiset ja kognitiiviset oireet muuttuivat eniten tänä aikana.  Toimintaterapeuttien interventio perustuu heidän ymmärrykseen jokapäiväisistä toiminnoista. Vakiintuneilla elämäntavoilla on tapana toistua päivittäisissä toiminnoissa ja ne ovat sen vuoksi perusteltu kohde toimintaterapeutteisessa hoidossa.

4.	Lambert, R.A., Harvey, I. & Poland, F. 2007 OT Seeker, PubMed	A pragmatic, unblinded randomised controlled trial comparing an occupational therapy-led lifestyle approach and routine GP care for panic disorder treatment in primary care.	Verrata 16 viikon ajan toimintaterapeutin ohjaamaa elämäntapa-interventiota ja tavanomaista, yleisesti terveydenhuollossa paniikkihäiriöpotilaille tarjottavaa hoitoa.	Satunnaistettu kontrolloitu koe, jossa verrattiin 16 viikon ajan paniikkihäiriöstä kärsiviä potilaita, jotka oli jaettu kahteen ryhmään, joissa toisessa ryhmässä hoito oli toimintaterapeutin ohjaamaa Lifestyle-elämäntapainterventiota ja toisessa hoitona oli tavanomainen, yleisesti terveydenhuollossa paniikkihäiriöpotilaille käytössä oleva hoito.	Hoito, jossa lähestymistapana oli elämäntavat, voi tarjota ainakin yhtä tehokkaan hoitomuodon, kuin perusterveydenhuollossa käytössä oleva tavanomainen hoito. Lifestyle-hoidolla on ahdistukseen liittyen merkittäviä parannuksia hoidon lopussa tavanomaiseen hoitoon verrattuna. (Ennen käytännön muutosten ehdottamista tarvitaan vielä lisätutkimuksia).
5.	Lambert, R.A., Lorgelly, P., Harvey, I. & Poland, F. 2010 OT Seeker	Cost-effectiveness analysis of an occupational therapy-led lifestyle approach and routine general practitioner's care for panic disorder	Arvioida toimintaterapeutin ohjaaman Lifestyle-elämäntapaan suuntautuneen intervention kustannustehokkuutta paniikkihäiriön hoidossa perusterveydenhuollossa ja verrata sitä tavanomaisesti annettuun hoitoon.	Satunnaistettu kontrolloitu koe. Yhtäaikaaisesti tutkimuksen rinnalla suoritettiin taloudellista arviointia, jossa oli arvioinnit 5 ja 10 kuukauden ajan. Kustannuksia ja seurauksia, mitattuina Beckin ahdistuskyselyllä (BAI) ja kustannuksina laatu-painotettua elinvuotta kohden (QALY), verrattiin käyttämällä inkrementaalisia kustannus-vaikuttavuussuhteita (ICER).	Toimintaterapeutin ohjaamat Lifestyle-interventiot olivat kalliimpia kuin tavanomainen, yleisesti paniikkihäiriön hoidossa käytössä oleva hoito sekä 5 että 10 kuukauden ajalla. Mutta kun otetaan huomioon kustannus laatu-painotettua elinvuotta kohden, on toimintaterapia kustannustehokasta.
6.	Linden, M., Gehrke, G. &	Profiles of recreational activities of daily	Arvioida päivittäisten vapaa-ajantoimintojen (RADL) profiilia	Satunnaisesti ryhmään valitut potilaat täyttivät RADL-tarkastuslistan. Lista sisältää 66 toimin-	Toimintojen arviointi käyttäen ICF-luokitusta on tärkeää terveyskäyttäytymisen ja toiminnallisen terveyden määrittelyssä osana

	Geiselmann, B. 2009 Kroatia PubMed	living (RADL) in patients with mental disorders	psykosomaattisten osastohoidossa olevien (masennuksesta, ahdistuneisuus- tai persoonallisuushäiriöstä kärsivien) potilaiden otoksesta.	mintoa, jotka on ryhmitelty kulttuuriin liittyviin, sosiaalisiin ja fyysisiin toimintoihin, harastuksiin ja kotitöihin. Kysyttiin mitä RADL-toimintoja he ovat tehneet viimeksi kuluneiden neljän viikon kuluessa ja mitä haluaisivat tehdä tulevaisuudessa.	yleistä terveyttä sekä mielenterveyttä. Tutkimustulokset antavat suositusprofiilin virkistystoiminnalle, auttavat määrittämään, mitä voidaan harkita RADL:n normaalina yleisyytenä ja kirjona, mitä puolestaan toimintahäiriöinä. Osastohoidossa olevien potilaiden hoidossa on tärkeä osa toimintaterapialla (Kielhofner 2004), jossa pyritään lisäämään potilaiden aktiivisuustasoa ja heidän osallistumistaan vapaa-ajan- ja virkistystoimintoihin. Tulokset ohjaavat toimintaterapeuttien ja psykoterapeuttien interventioiden tavoitteiden asettamisessa.
7.	Sundquist, J., Lilja, Å., Palmer, K., Memon, A.A., Wang, X., Johansson, L.M. & Sundquist K. 2015 UK PubMed	Mindfulness group therapy in primary care patients with depression, anxiety and stress and adjustment disorders: randomized controlled trial	Vertailla tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin perustuvaa ryhmäterapiaa yksilökeskeiseen kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (CBT), jota tavalisesti annetaan Ruotsissa (Skåne) terveydenhuollossa masennuksesta, ahdistuksesta, stressistä tai sopeutumishäiriöstä kärsiville potilaille.	Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus. 16 skånelaisen kunnallisen terveysaseman potilaista koottiin 215 potilasta, jotka jaettiin kahteen rinnakkaisryhmään, joista toinen ryhmä (n=110) osallistui kahdeksaan viikoittaiseen kaksi tuntia kestäväään terapiaan, jossa käytettiin tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin perustuvia 'stressin väheneminen (MBSR)' ja tietoisuus- ja läsnäolotaito-pohjaista kognitiivista terapia (MBCT) -interventioita. Lisäksi heitä oli ohjeistettu harjoittelemaan 20 minuutin tietoisuus- ja läsnäolo -harjoitteita kotona päivittäin. Kontrolliryhmän interventiona oli yleisesti käytössä oleva hoitoa (lääkehoito ja/tai CBT-terapia).	Ei ollut merkittäviä eroja tietoisuus- ja läsnäolo -pohjaisen ja kontrolli-ryhmän tuloksissa. Mutta useammin (6-8 kertaa) tietoisuus- ja läsnäolotaito -ryhmiin osallistuneilla oli tuloksissa merkittäviä mediaani muutoksia useimmissa mittauksissa. Tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin pohjautuva ryhmäterapia sertifioitujen ohjaajan antamana on yhtä lailla vaikuttavaa kuin yksilökeskeinen terapia, mukaan lukien CBT, riippumatta osallistujan diagnoosista.

8.	Sundsteigen, B., Eklund, K. & Dahlin-Ivanoff, S. 2009 Ruotsi Ebsco Cinahl, Ebsco Academic Search Elite	Patients' experience of groups in outpatient mental health services and its significance for daily occupations	Tutkia kuinka mielenterveyspalveluja käyttävät avohoitopotilaat kokevat toimintaterapiaryhmähoidon ja mikä merkitys hoidolla on päivittäisiin toimintoihin.	Fokusryhmämenetelmä. Neljä jo aikaisemmin olemassa olevaa ryhmää, joissa yhteensä 14 osallistujaa. Potilaiden yleisimmät diagnoosit olivat ahdistuneisuushäiriö ja masennus, kenelläkään ei ollut diagnosoitu psykoosia.	Toimintaterapiaryhmistä löytyi useita myönteisen muutoksen tekijöitä, kuten 'ajoitus', 'kuuluminen', 'osallistuminen', 'haaste', 'merkityksellinen toiminta' ja 'tasapainossa oleva keskittyminen sairauteen'. Tärkeä tutkimustulos oli hoidon myönteinen vaikuttavuus silloin kun osallistuja ottaa itse vastuun hoitokokemusten siirtämisestä päivittäisiin toimintoihin. Toimintaterapeutin tulee luoda ympäristö, jossa tätä kykyä voi kehittää prosessin kuluessa.  Koska toimintaterapiaryhmissä tapahtuvaa hoitoa pidettiin melko vaativana, on tärkeää tarjota sitä oikeaan aikaan. Potilaan motivaatio ja odotukset vaikuttavat hoidon lopputulokseen.
9.	Vollestad, J., Nielsen, M.B. & Nielsen, G.H. 2012 UK Ebsco Cinahl	Mindfulness- and acceptance-based interventions for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis	Tarkastella ja tehdä synteisiä ahdistuneisuushäiriöstä kärsiville potilaille tarkoitettuja tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin (mindfulnessiin) ja hyväksyntään pohjautuvista interventioista/hoitomenetelmistä (MABIs).	Meta-analyysi ja systemaattinen katsaus asiankuuluvista tietokannoista ennalta määriteltyjen kriteerien mukaisesti (tutkimukset joissa käytettiin ahdistuneisuushäiriöpotilaiden hoidossa tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin ja hyväksyntään pohjautuvia hoitomenetelmiä.)	Tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin sekä hyväksyntään pohjautuvat interventiot (MABIs) liittyvät vahvasti ahdistusoireiden huomattavaan vähenemiseen sekä samanaikaiseen masennusoireiden vähenemiseen. Tarvitaan lisätutkimuksia määrittämään MABIs-hoitojen tehokkuutta suhteessa nykyiseen hoitoon ja selkeyttämään tietoisuus- ja läsnäolotaito- sekä hyväksymis-prosessien osuutta havaitussa lopputuloksessa.

10.	Whisner, S.M., Stelter, L.D. & Schultz, S. 2014 UK Ebsco Cinahl	Influence of Three Interventions on Group Participation in an Acute Psychiatric Facility	Verrata kolmea ryhmämuotoista interventiota akuutin psykiatrian palveluissa.	Retrospektiivinen ryhmävertailututkimus.	<p>Ryhmäinterventio III, jossa oli interventio I (keskustelu) ja II (keskustelu sisältäen koulutuksellista terapiaa) lisäksi toimintaterapeutin suunnittelema toiminnallinen ympäristö, lisäsi ryhmäläisten osallistumista interventioon merkittävästi.</p> <p>Tutkimustulokset puoltavat sitä, että uuden käyttäytymisen oppiminen ja integrointi tapahtuvat ensisijaisesti sosiaalisesti merkityksellisiin kokemuksiin liittyen.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan toimintaterapeuteilla on ainutlaatuiset taidot vaikuttaa voimakkaasti ihmisten osallistumiseen ryhmään liittyvissä rooleissa helpottamalla terapeuttisesti suunniteltua toimintaympäristöä.</p>
-----	---	--	--	--	---

## 6.1 Lifestyle -elämäntavan ohjaus

Hoitamattomien ahdistuneisuushäiriöiden ja masennuksen taloudelliset kustannukset ovat huomattavat. Williamsin (2014) mukaan Buck (2008) toteaa, että onkin tärkeää tunnistaa ahdistuneisuushäiriön ongelmat mahdollisimman varhain. Se helpottaa ihmisiä ymmärtämään oireitaan ja antaa hänelle mahdollisuuden saada nopeammin tukea ja hoitoa. Lisäksi Williams (2014) kirjoittaa Nortonin (2012) kuvaavan helpommin saatavilla olevien interventioiden kehittämisen vähentävän hoitamattomaan ahdistukseen liittyviä henkilökohtaisia ja yhteiskunnallisia kustannuksia. (Williams 2014.)

Ahdistuneisuuden hoito on kasvanut esimerkiksi Britanniassa 30 % vuodesta 1994 vuoteen 2007. Hoitona on käytetty lääkitystä ja psykologista hoitoa, mutta tulokset ovat joskus huonoja ja uusiutumisten määrä on korkea. (Lambert, Harvey & Poland 2007.)

Lambert, Harvey ja Poland (2007) tutkivat paniikkihäiriöstä kärsiville potilaille yleisesti annettua psykiatrista hoitoa ja toimintaterapeutin ohjaamaa elämäntapaan suuntautuneesti toteutettua interventiota ('lifestyle approach to managing panic', LAMP) paniikkihäiriöstä kärsivien potilaiden hoidossa.

Tutkimusmetodina oli pragmaattinen, satunnaistettu kontrolloitu tutkimusasetelma ja taloudellinen arviointi. Tutkimukseen soveltuvat osallistujat stratifioitiin agorafobian ja lifestyle-faktoreiden (kofeiinin/alkoholi/nesteiden saanti ja tupakka) suhteen. Stratifioinnin jälkeen osallistujat jaettiin satunnaisesti kontrolli- ja koeryhmään. Seurantatutkimuksen tulokset kirjattiin 20 viikon/10 kuukauden kuluttua satunnaistamisesta. Kontrolliryhmä sai tavanomaista paniikkihäiriöpotilaille tarjottua hoitoa (käytännön tapaamiset, lähetteet ja reseptilääkitys).

Koeryhmäläisillä oli 16 viikon aikana oli 10 tapaamiskertaa, jolloin käsiteltiin elämäntapaa liittyen ruokavalioon, nesteiden saantiin, liikuntaan ja päihteiden (kofeiini, alkoholi ja nikotiini) käyttöön. Interventio toteutettiin käyttäen neljää menetelmää: it-

seraportoinnin ja päiväkirjan avulla, toimintaterapeutti tarjosi koulutuksellista terapiaa erilaisten käyttäytymismallien terveyttä edistävästä ja mahdollisista haittavaikutuksista sekä oli keskustelua ja seuranta elämäntapamuutosten vaikutuksista.

Lambert, Harvey ja Poland totesivat tutkimustuloksien yhteydessä, että vaikka tutkimusten mukaan Lifestyle-elämäntavan ohjauksella on potentiaalinen rooli hoidossa, sitä ei ole otettu huomioon kliinisissä ohjeissa. (Lambert, Harvey & Poland 2007.)

Vuonna 2008 Lambertin, Caanin ja McVicarin tutkimustuloksien (koskien samaa edellä mainittua tutkimusta) mukaan vaikuttaa järkevältä harkita ahdistuneisuushäiriöpotilaisiin lukeutuville paniikkihäiriöpotilaille myös muita, vaihtoehtoisia, vaikuttavia hoitomenetelmiä nykyisin tarjottujen lääkehoidon ja kognitiivisen käyttäytymisterapian (CBT) lisäksi, koska sekä lääkehoidon että kognitiivisen käyttäytymisterapian käytössä on rajoituksia. Lambert ym. (2008) kuvaavat vaihtoehtoisen ”lifestyle approach to managing panic (LAMP)” intervention perustuvan näyttöön siitä, että ahdistuneisuushäiröstä kärsivillä potilailla on herkkyyssuutoksia useissa fysiologisissa kehon järjestelmissä. Nämä kaikki vaikuttavat käyttäytymiseen normaaleissa elämäntapoihin liittyvissä asioissa. Lifestyle-hoito kaikinensa tuotti heidän tutkimuksensa mukaan enemmän helpotusta oireisiin, myös fysiologiset ja kognitiiviset oireet muuttuivat eniten tänä aikana. Toimintaterapeuttien interventio perustuu heidän ymmärrykseen jokapäiväisistä toiminnoista. Vakiintuneilla elämäntavoilla on tapana toistua päivittäisissä toiminnoissa ja ne ovat sen vuoksi perusteltu kohde toimintaterapeuttisessa hoidossa. (Lambert, Caan & McVicar 2008.)

Mielenterveysongelmien aiheuttamien kustannusten taakka on myös huomattava. On tärkeää löytää myös kustannustehokkaita interventiomenetelmiä lievittämään osaa näistä taakoista. Tähän asti on keskitytty pääasiassa tutkimaan yksittäisten elämäntapa-tekijöiden vaikutusta ahdistuneisuushäiriön tekijöihin, vaikka tottumukset ja vakiintuneet elämäntapaan liittyvät käyttäytymistavat vaikuttavat yksilön mielialaan kokonaisvaltaisesti. Lambertin, Lorgellyn, Harveyn ja Polandin (2010) tutkimuksessa arvioitiin em. tutkimuksen toimintaterapeutin ohjaaman Lifestyle-lähestymistapaan pohjautuvan hoidon kustannustehokkuutta paniikkihäiriön



hoidossa perusterveydenhuollossa ja verrattiin sitä tavanomaisesti annettuun hoitoon. Taloudellista arviointia suoritettiin yhtäaikaaisesti satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen rinnalla, jossa oli arvioinnit 5 ja 10 kuukauden ajan. Kustannuksia ja seurauksia mitattiin Beckin ahdistuskyselyllä (BAI) ja kustannuksina laatu-painotettua elinvuotta kohden (QALY). Kustannuksia ja seurauksia verrattiin käyttämällä inkrementaalisia kustannus-vaikuttavuussuhteita (ICER) eli kahden eri intervention tuottamien arvioitujen kustannus- ja terveysvaikutusten erotusten suhde saman terveysongelman hoidossa (THL, Ohtanen). Lambertin ym. (2010) tutkimuksen mukaan toimintaterapeutin ohjaamat Lifestyle-interventiot olivat kalliimpia kuin tavanomainen yleisesti terveydenhuollossa käytössä oleva hoito sekä 5 että 10 kuukauden ajalla. Mutta otettaessa huomioon kustannus laatu-painotettua elinvuotta kohden, on toimintaterapia kustannustehokasta. (Lambert, Lorgelly, Harvey & Poland 2010.)

Lambert vertasi vuonna 2012 aiemman tutkimuksen hoitotapojen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Yleisesti käytössä oleva hoito LAMP-tutkimuksessa karakterisoi kolmella pääpiirteellä: 1) ajanvaraukset yleisessä hoidossa sekä muiden perusterveydenhuollon jäsenten kanssa, 2) läheteet erikoispalveluihin yleisesti käytössä olevan hoidon ulkopuolelle ja 3) lääkemääräysten määrä ja tyyppi. Aikaisemmat havainnot olivat viitanneet siihen, että paniikkihäiriöstä kärsivät potilaat käyttivät lähtötasolla paljon terveydenhuollon resursseja. LAMP-tutkimukseen osallistujien tapaamisaikojen määrä oli ollut kolme kuukautta ennen tutkimuksen aloittamista kaksinkertainen tai kolminkertainen muun väestön keskiarvoon verrattuna.

Hoito molemmissa ryhmissä vähensi resurssien käyttöä. Yleisesti käytössä olevaan hoitoon osallistuneilla tapahtui laskua 31% (1.6 kertaiseksi muuhun väestöön verrattuna) ja elämäntapa-interventioon osallistuilla 66% (0.97 kertaa väestön keskiarvoon verrattuna). Sitä vastoin havaittiin vähäisiä lisäyksiä perusterveydenhuollon muiden hoitoryhmän jäsenten tapaamisaikojen suhteen. Mielenterveysläheteet vähenivät molemmissa ryhmissä, koko tutkimusajanjakson aikana mitattuna oli merkittävä ero ryhmien välillä (yleisen hoidon ryhmä 18, Lifestyle 4).

Toimintaterapeutin ohjaama elämäntapa-interventio tarjosi merkittävää lyhyen aikavälin kliinistä hyötyä paniikkihäiriöstä kärsiville potilaille ja vaikka aiemmin mainitun Lambertin ym. (2010) tutkimuksen mukaan toimintaterapeutin ohjaamat Lifestyle-

interventiot olivat kalliimpia kuin tavanomainen yleisesti terveydenhuollossa käytössä oleva hoito 5 ja 10 kuukauden aikana mitattuna, oli toimintaterapeutin ohjaama Lifestyle-hoito silloinkin kustannustehokasta, kun huomioitiin kustannukset laatupainotettua elinvuotta kohden. Ja myös Lambertin vuoden 2012 tutkimustuloksien perusteella on Lifestyle-menetelmä vähintään yhtä kustannustehokasta kuin yleisesti käytössä oleva hoito yli kymmenen kuukauden aikana. (Lambert 2012.)

## 6.2 Päivittäiset vapaa-ajantoiminnot

Psyykinen sairaus liittyy säännöllisesti paitsi oireisiin, toisin sanoen toimintahäiriöihin, mutta myös päivittäisen elämisen toimintaan. Päivittäiset vapaa-ajantoiminnot ovat keskeisessä roolissa toiminnallisen terveystason mittaamisessa, joka on määritelty kansainvälisessä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokittelujärjestelmä ICF:ssä (the International Classification of Functioning, Disability and Health) sekä ehkäistessä ja hoidettaessa henkisiä ja somaattisia sairauksia. Päivittäistoiminnot ovat tärkeä tavoite mielenterveysongelmien diagnosoinnissa ja hoidossa. Toimintaterapiassa, psykoterapiassa ja ammatillisissa psykiatrisissa terapioidissa huomio keskittyykin päivittäisiin toimintoihin. (Linden, Gehrke & Geiselman 2009.)

Kliinisessä asiayhteydessä on tärkeää erottaa perustiedot ”päivittäistoiminnot ADL (activities of daily living)”, ”päivittäisen elämän tarkoituksellinen toiminta IADL (intentional activities of daily living)” ja ”vapaa-ajan toiminta, eli päivittäisen elämän virkistystoiminta RADL (recreational activities of daily living)”. (Linden, Gehrke & Geiselman 2009.) ADL ja IADL eivät riitä kuvaamaan riittävästi toiminnallista terveyttä, siihen tarvitaan myös RADL-toimintoja. Sillä sairaus voi johtaa sellaisten toimintojen vähenemiseen, jotka voivat olla elämänlaadun kannalta tärkeämpiä kuin sairauden oireet sellaisenaan.

RADL-toimintojen, jotka ovat tärkeitä ahdistuksen, masennuksen ja muiden neuroottisten häiriöiden yhteydessä, tutkimuksista on ollut puutetta. ADL- ja IADL-toimintojen merkityksen arviointi on yksinkertaisempaa. Ei ole epäilystäkään siitä, etteikö olisi tärkeää jokaiselle kyetä esimerkiksi syömään ja peseytymään. Mutta on varmasti vaikeampaa arvioida, kuinka paljon jonkun henkilön pitäisi vaikka kyetä

osallistumaan vapaa-ajan toimintoihin, ja millaisia virkistystoimintoja hänen kuuluisi tehdä ja kuuluisi kyetä tehdä. Milloin henkilön päivittäisten virkistystoimintojen väheneminen on sellainen ongelma, johon hän tarvitsee terapeutista apua?

RADL-toimintojen profiilia psykosomaattisten osastohoidossa olevien potilaiden otoksesta arvioitiin Lindenin, Gehrken ja Geiselmannin (2009) tutkimuksessa. Tutkimusryhmään osallistuvat potilaat (N=154, n 128, m 26, keski-ikä 44v, diagnooseina masennusta, ahdistuneisuus- tai persoonallisuushäiriö) täyttivät vapaa-ajantoimintoja kartoittavan RADL-tarkastuslistan. Lista sisältää 66 toimintoa, jotka on ryhmitelty kulttuuriin liittyviin, sosiaalisiin ja fyysisiin toimintoihin, harrastuksiin ja kotitöihin. Kysyttiin mitä RADL-toimintoja he ovat tehneet viimeksi kuluneiden neljän viikon kuluessa ja mitä haluaisivat tehdä tulevaisuudessa.

Tuloksista ilmeni, että eniten RADL-toimintoja oli liittyen melko epäspesifeihin ja passiivisiin aktiivitteihin kuten television katselu, kävelyllä tai ostoksilla käynti tai ystävien kanssa juttelu. Harvinaisempia olivat toiminnot, joissa tarvitaan harjoittelua/koulutusta, investointeja tai erityisosaamista, kuten kiipeily tai ratsastus. Tutkimustulokset herättivät kysymyksiä paitsi siitä, mikä olisi terveellinen määrä RADL-toiminnoissa, myös mitä sopiva RADL-toimintojen kirjo sisältää. Tutkijat pohtivat myös IADL- ja RADL-toimintojen välistä erottelua tai päällekkäisyyttä. Esimerkkinä he mainitsivat leipomisen, joka voi olla sekä toiminto, jota henkilö tarvitsee ollakseen omavarainen tai sitten se voi toiselle olla virkistystoimintaa. Terapeuteilla täytyykin olla hyvä käsitys potilaidensa elinolosuhteista arvioidakseen millainen toimintamalli kunkin potilaan kohdalla liittyy terapian tarpeeseen.

Tutkimuksessa ei ilmennyt eroja ikäryhmien välillä eikä myöskään sen suhteen oliko potilas sairauslomalla vai ei. Tulokset eivät myöskään tukeneet sitä olettamusta, että eri tyyppiset mielenterveyden sairaudet johtaisivat erityisiin aktiviteettien muutoksiin tai vähenemiseen. Tosin tutkimukseen osallistuneilla potilailla diagnoosina oli masennus, ahdistuneisuus- tai persoonallisuushäiriö, ja tutkijat arvelevatkin tulosten voivan olla erilaisia esimerkiksi skitsofreniaa tai dementiaa sairastavien potilaiden kohdalla. Tutkimukseen ei kuulunut myöskään ei-kliinistä kontrolliryhmää, joten tutkijat eivät voineet arvioida sitä, liittyykö mielenterveyden sairaus yleisen aktiivisuustason tai erityisten toimintojen, kuten sosiaaliseen osallistumiseen liittyvien toimintojen vähenemiseen.

Toimintojen arviointi käyttäen ICF-luokitusta on tärkeää terveyskäyttäytymisen ja toiminnallisen terveyden määrittelyssä osana yleistä terveyttä sekä mielenterveyttä. Saatu tieto kiinnostaa tehtäessä asteikkoa RADL-toimintojen häiriöstä, sekä opastaa toimintaterapeuttien ja psykoterapeuttien interventioden tavoitteiden asettamisessa. Osastohoidossa olevien potilaiden hoidossa on tärkeä osa toimintaterapialla (Kielhofner 2004), jossa pyritään lisäämään potilaiden aktiivisuustasoa ja heidän osallistumistaan vapaa-ajan- ja virkistystoimintoihin. Tutkimustulosten mukaan vapaa-ajantoiminnot, joita potilaat haluaisivat tehdä tulevaisuudessa, olivat niitä samoja, joita he olivat tehneet viimeisen kuukauden aikanakin. Toimintaterapeuttisessa hoidossa on tärkeää miettiä, mitkä vapaa-ajantoiminnot ovat potilaille tärkeitä ja keskittyä niihin. (Linden, Gehrke & Geiselmann 2009.)

Kappaleessa 3.4 'ryhmämuotoinen toimintaterapia osana mielenterveyspalveluja' mainitsin jo tutkimuksen, jossa Sundsteigen, Eklund ja Dahlin-Ivanoff (2009) tutkivat avohoidossa olevien ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien mielenterveyspalveluja käyttävien potilaiden kokemuksia toimintaterapiaryhmä-hoidosta. Samassa tutkimuksessa he myös selvittävät sitä, mikä merkitys ryhmämuotoisella toimintaterapiahoidolla on potilaiden päivittäisiin toimintoihin. Tutkimus toteutettiin käyttäen fokusryhmämenetelmää. Tutkimusryhmäläiset koostuivat neljästä jo aikaisemmin olemassa olevasta ryhmästä, yhteensä tutkimukseen osallistui 14 henkilöä. Potilaiden yleisimmät diagnoosit olivat ahdistuneisuushäiriö ja masennus, kenelläkään ei ollut diagnosoitu psykoosia.

Tutkimuksen tuloksena toimintaterapiaryhmistä löytyi useita myönteisen muutoksen tekijöitä, kuten 'ajoitus', 'kuuluminen', 'osallistuminen', 'haaste', 'merkityksellinen toiminta' ja 'tasapainossa oleva keskittyminen sairauteen'.

Ajoituksella tarkoitettiin tutkimuksessa oikea-aikaisesti aloitettua ja lopetettua hoitoa. Oikea aika aloittaa hoito oli silloin, kun osallistuja kykeni kohtaamaan hoidon vaatimukset, kuten läsnäolon. Monissa tapauksissa hoitoa olisi voitu tarjota aiemmin passivoitumisen ja eristäytymisen ehkäisemiseksi. Tarvitaan riittävästi aikaa hyväksyä muutoksen tarve. Jos hoito jatkui silloin kun se ei enää täyttänyt nykyisiä tarpeita, se menetti merkityksen ja tehon.

Kuulumiseen liittyy toive ajan viettämisestä yhdessä. Kuulumisen tunne keskittyi alun perin niihin vaikeuksiin, joita liittyy mielenterveysongelmiin, kuten tunteisiin siitä, että on väärinymmärretty, leimaantunut ja eristetty. Mutta kuulumisen tunne kehittyi tilaksi, jossa yksilöiden erot hyväksytään ja niitä arvostetaan. Ryhmä edusti turvallista ympäristöä, joka vaikutti vahvuuteen, inspiraatioon ja iloon. Tunne arvokkuudesta ihmisenä ja mahdollisuudesta edistää muiden ryhmäläisten kehittymistä vuorovaikutuksen sekä ajatusten ja kokemusten vaihdon kautta oli merkittävä. Tämä prosessi mahdollisti tietoisuuden tarpeista ja mahdollisuuksista sekä edisti mielenterveysongelmiin liittyvän käsityksen muuttumista.

Osallistuminen merkitsi sitä, että osallistujat oman kapasiteettinsa mukaisesti olivat aktiivinen osa hoitoprosessin eri osa-alueita. Osallistujat halusivat terapeuttien yrittävän ymmärtää heidän tarpeitaan ja suosittelevan mitä tehdä. Osallistuminen liittyi hoitoprosessin ymmärtämiseen, joka saavutettiin eri tavoin, yksilöstä riippuen. Ajan kuluessa osallistujat löysivät ja ottivat käyttöön omia resurssejaan, oppivat luottamaan omaan kokemukseen ja vaiheittain löysivät oman tapansa parempaan terveyteen.

Haaste edusti jotain, mitä ei suoritettu automaattisesti vaan se vaati omien resursien käyttöä ja vaivannäköä. Haastetta voi aiheuttaa toiminnan vaatimukset tai sopeutuminen ryhmätilanteisiin. Mutta haaste on välttämätöntä muutoksen kannalta, vaikka osallistujat monesti pelkäävät niitä ja niiden aiheuttamaa ylivoimaista stressiä. Haasteet pitäisi säätää yksilön mukaan ja niitä pitäisi voida muuttaa parantumisen mukaan.

Toiminnan merkityksellisyys vaikuttaa mm. sen mahdollisuus herättää positiivisia tunteita ja aikaansaada uutta ymmärrystä, mahdollisuuksia ongelmien selviämiseen ja uusien menettelytapojen harjoittamiseen sekä rentoutumiseen ilman ongelmia. Ryhmätoiminnot olivat herättäneet osallistujissa spontaanisuutta, huumoria ja energiaa.

Tasapainoinen keskittyminen sairauteen merkitsi sitä, että jopa terveydenhuollossa oli mahdollista keskittyä yksilön terveisiin osiin. Tämä lisäsi yksilön energiaa, tietoisuutta resursseistaan ja kykyä selviytyä ongelmista.

Tärkeä tutkimustulos oli se, miten hoito vaikuttaa myönteisesti silloin kun osallistuja ottaa itse vastuun hoitokokemusten siirtämisestä päivittäisiin toimintoihin. Toimintaterapeutin tulee luoda ympäristö, jossa tätä kykyä voi kehittää prosessin kuluessa. Koska toimintaterapiaryhmissä tapahtuvaa hoitoa pidettiin melko vaativana, on tärkeää tarjota sitä oikeaan aikaan. Potilaan motivaatio ja odotukset vaikuttavat hoidon lopputulokseen. (Sundsteigen, Eklund & Dahlin-Ivanoff 2009.)

### 6.3 Liikunta

Ahdistuneisuushäiriöitä hoidetaan yleisimmin masennuslääkkeillä ja psykologisilla hoitomenetelmillä. Mutta masennuslääkityksen sopivuus voi olla huono ja siihen liittyy sivuvaikutuksia. Jayakodyn, Gunadasan ja Hoskerin (2014) tutkimuksessa mainitaan tutkimustuloksia (Smits & Zvolensky), joiden mukaan vähäinen fyysinen aktiivisuus on yhteydessä merkittävästi suurempaan ahdistuneisuuden tasoon ja voi vaikuttaa paniikkihäiriöiden vakavuuteen. On olemassa useita tutkimuksia liikunnan vaikutuksista ahdistukseen ns. terveillä henkilöillä, mutta Jayakodyn ym.

tutkimuksessa tavoite oli tutkia liikunnan hoitovaikutusta sellaisilla henkilöillä, joilla on kliinisesti diagnosoitu ahdistuneisuushäiriö. Jayakodyn ym. tutkimus oli systemaattinen katsaus satunnaistetuista kontrolloiduista tutkimuksista (RCTs), joissa liikuntaa käytettiin kliinisesti diagnosoitujen ahdistuneisuushäiriöiden hoidoissa.

#### Interventioiden tyypit:

1. liikunta vs. ei liikuntaa -interventio,

2. liikunta vs. muut interventiot

- plasebo-lääke
- lääkitys
- kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT)

3. liikunta yhdessä hoidon kanssa vs. muut interventiot

- liikunta + toimintaterapia + elämäntapamuutokset vs. yleisesti käytössä oleva hoito
- liikunta + ryhmämuotoinen CBT vs. rentoutus + ryhmämuotoinen CBT
- liikunta + masennuslääkitys vs. rentoutus + plasebo

4. erilaiset liikuntayhdistelmät

- aerobinen vs. anaerobinen

- rankka, rasittava tai kohtuullisen raskas liikunta vs. kevyt tai hyvin kevyt liikunta.

Tutkijat kuvasivat tutkimuksiin liittyvinä rajoitteina mm. ahdistuneisuushäiriön hoito-vaikutusten tutkimuksen vaikeutta. Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivät potilaat eivät ehkä odota hoidon loppumiseen asti ja putoavat pois tutkimuksesta tai potilaat voivat pyytää lääkitystä tai muita psykologisia hoitovaihtoehtoja käsitelläkseen akuutin ahdistuneisuuden oireita aikaisemmassa vaiheessa eivätkö odota liikunnan vaikutuksia.

Kahdeksaan tutkimukseen sisältyvien tulosten perusteella liikunta on hyvä lisälääke ahdistuneisuushäiriössä, mutta se on vähemmän tehokasta kuin masennuslääkitys. Myös erikseen paniikkihäiriö-potilaille tehdyn tutkimuksen tuloksien perusteella liikunta helpottaa ahdistusoireita, mutta on vähemmän tehokasta oireisiin kuin masennuslääkitys.

Sekä aerobinen- että anaerobinen liikunta vähentää ahdistusoireita. Sosiaalisista peiloista kärsivät hyötyivät liikunnasta silloin kun liikunta yhdistettiin ryhmämuotoiseen kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (CBT). Ei ollut merkittävää eroa aerobisen ja anaerobisen liikunnan välillä. Mutta se on vielä epäselvää, minkä tyyppinen liikunta, raskas vai kevyt harjoittelu, on vaikuttavampaa ahdistuksen vähenemisessä.

Liikunta yhdistettynä masennuslääkitykseen, kuten myös liikunta yhdistettynä toimintaterapiaan ja elämäntapamuutoksiin vähentää ahdistuneisuutta. (Jayakody, Gunadasa & Hosker 2014.)

#### 6.4 Tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin sekä omistautumis- ja hyväksymisterapioihin pohjautuvia interventioita

Tietoisuus- ja läsnäolotaidoista käytetään Suomessakin yleisesti englannin kielistä nimitystä 'mindfulness'. Läsnäolo- ja tietoisuustaidot on tunnettu tuhansien vuosien ajan perinteisissä itämaisissa meditaatiomenetelmissä. Länsimaissa se on suhteellisen uusi hoitomuotona. Jon Kabat-Zinn on tehnyt sitä tunnetuksi 1970-luvulta lähtien alkaessaan ohjata stressinhallintaa kroonisesti sairaille ja kipupotilaille perustaen ohjelmansa tietoisuuteen ja läsnäolotaitoihin. Kyseistä

stressinhallintaohjelmaa on tutkittu paljon ja tutkimustulokset ovat olleet erittäin hyviä. (Mieli 2017.)

Mindfulness, määriteltynä merkitykselliseksi, rauhoittavaksi, havainnoivaksi läsnäoloksi, on tunnistettu potentiaalisesti käytännön keskeiseksi taidoksi mielenterveyden kanssa työskenteleville toimintaterapeuteille. Reid, Farragher ja Ok (2013) ovat tutkineet tietoisuus- ja läsnäolotaitoja mielenterveyteen liittyvien toimintaterapeuttien käytössä. Tutkimustuloksissa ilmenee, että tietoisuus- ja läsnäolotaidot nähdään tärkeänä kliinisenä laatuna, joka lisää terapian vaikuttavuutta ja parantaa asiakkaiden tuloksia. (Reid, Farragher & Ok, 2013.)

Franca ja Milbourn (2015) tutkivat tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin pohjautuvia interventioita. Heidän tutkimuksensa tavoitteena oli määrittää tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin pohjautuvien interventioiden (MBIs) oireita vähentäviä vaikutuksia ahdistushäiriöstä ja masennuksesta kärsivillä potilailla. Tuloksien perusteella tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin pohjautuvat interventiot vähentävät akuuttien masennusjaksojen aikana ensisijaisten oireiden vakavuutta ja hoito voi olla masennuspotilaille yhtä tehokasta kuin kognitiivinen käyttäytymisterapia. Mutta tutkimustuloksien perusteella hoidon vaikuttavuuden näyttö oli rajallista akuuttien ahdistuneisuushäiriöoireiden kohdalla. (Franca & Milbourn 2015.)

Vollestadin, Nielsenin ja Nielsenin (2012) tekemän systemaattisen katsauksen ja meta-analyysin tuloksissa ilmeni puolestaan tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin sekä hyväksymisterapiaan pohjautuvien interventioiden (mindfulness- and acceptance-based interventions, MABIs) liittyvän vahvasti ahdistusoireiden huomattavaan vähenemiseen sekä samanaikaiseen masennusoireidenkin vähenemiseen. Vollestadin ym. tutkimuksessa tarkasteltiin ja syntetisoitiin tutkimuksia, joissa käytettiin tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin sekä omistautumis- ja hyväksymisterapioihin liittyviä interventiomenetelmiä potilaille, joilla on diagnosoitu ahdistuneisuushäiriö.

He toivovat vielä lisätutkimuksia MABis-hoitojen tehokkuuden määrittämisestä suhteessa nykyiseen käytössä olevaan hoitoon ja selkeyttämään tietoisuus, läsnäolo- ja hyväksyntä –prosessien osuutta havaitussa lopputuloksessa. (Vollestad, Nielsen & Nielsen 2012.)



Tietoisuus- ja läsnäolotaidot vaikuttavat hyvältä terapiamuodolta modernin elämän paineissa, sillä lähestymistapa keskittyy Kabat-Zinnin mukaan auttamaan yksilöä siirtymään automaattiohjauksella olemisesta huomioon kiinnittämiseen nykyhetkeen tuomitsematta sitä. Sundquistin, Liljan, Palmerin, Memonin, Wangin, Johanssonin ja Sundquistin (2015) tutkimuksessa tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin perustuvaa ryhmäterapiaa verrattiin yksilökeskeiseen kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (CBT), jota tavallisesti annetaan Ruotsissa (Skåne) terveydenhuollossa masennuksesta, ahdistuksesta tai stressistä kärsiville potilaille. Tutkimuksessa 16 skånelaisen kunnallisen vastaanoton potilaista koottiin 215 potilasta, jotka jaettiin kahteen rinnakkaisryhmään. Toinen ryhmä osallistui 8 viikoittaiseen 2-tuntiseen terapiaan, jossa käytettiin tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin pohjautuvia 'stressin väheneminen (MBSR)' ja tietoisuus- ja läsnäolopohjainen kognitiivinen terapia (MBCT) -interventioita. Lisäksi heitä oli ohjeistettu harjoittelemaan 20 minuutin tietoisuus- ja läsnäolo -harjoitteita kotona päivittäin. Kontrolliryhmän interventiona oli yleisesti käytössä oleva hoito (lääkehoito ja/tai CBT-terapia). Tutkimustuloksissa selvisi, että ei ollut merkittäviä eroja tietoisuus- ja läsnäolo -pohjaisen ja kontrolli-ryhmän tuloksissa. Mutta useammin (6-8 kertaa) tietoisuus- ja läsnäolo-ryhmiin osallistuneilla oli tuloksissa merkittäviä mediaani muutoksia useimmissa mittauksissa.

Johtopäätöksenä tuloksista voi todeta, että tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin pohjautuva ryhmäterapia sertifioitun ohjaajan antamana on yhtä lailla vaikuttavaa kuin yksilökeskeinen terapia, mukaan lukien CBT, riippumatta osallistujan diagnoosista. (Sundquist, Lilja, Palmer, Memon, Wang, Johansson, & Sundquist 2015.)

## 6.5 Kolmen ryhmäinterventiomenetelmän arviointi

Whisner, Stelter ja Schultz (2014) vertasivat akuutissa psykiatrisessa laitoshoidossa oleville potilaille tarjottujen kolmen ryhmäinterventiotavan vaikuttavuutta. Tutkimuksensa alussa heillä oli kirjallisuuskatsaus koskien toimintaterapian ryhmäinterventioita psykiatrisissa laitoksissa hoidossa oleville potilaille. Muutamissa löydetyissä tutkimuksissa tulokset viittasivat siihen, että toimintaterapian ryhmähoitoon sitoutumisen taso liittyy suoraan sekä potilaiden mielenkiintoon, että ryhmään (esim. harjoitteluryhmä, ruoanvalmistus). Toisen tutkimuksen (Cowls & Hale, 2005) potilas-

haastatteluihin pohjautuvat tulokset osoittivat, että koulutuksellisen terapian, terapeuttisen miljöön ja aktiviteetin yhdistelmä voi olla tehokkain muoto akuutissa psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden ryhmämuotoisessa toimintaterapiassa. Useissa julkaisuissa ilmeni toipumismallin (*recovery model*) tekijöiden ja toimintaterapian välinen yhteensopivuus (Cottrell & Langzettel, 2005; Kelly, Lamont & Brunero, 2010; Rebeiro-Gruhl, 2005). Kymmenen perustavaa tekijää elpymisessä ovat itseohjautuvuus, yksilökeskeinen hoito, voimaantuminen, kokonaisvaltaisuus, epälineaarisuus, vahvuuksiin keskittyminen, vertaistuki, kunnioitus, vastuullisuus ja toivo (SAMHSA, 2012).

Whisner ym. käyttivät tutkimusmetodina retrospektiivista ryhmävertailututkimusta. Osallistujat olivat potilaina psykiatrisessa laitoshoidossa, täysi-ikäisiä ja heillä oli diagnosoitu mielenterveyden sairaus sekä kokemusta vain yhdestä näistä kolmesta ryhmämuotoisista interventiosta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

Tutkimuksessa vertailtiin kolmea ryhmäinterventio-muotoa, joiden tavoiteasettelussa oli painotettu toipumista edistäviä tekijöitä. Eri interventiomuodot olivat 1) suullinen keskustelu, 2) keskustelu sisältäen koulutuksellista terapiaa sekä 3) keskustelua ja koulutuksellista terapiaa terapeuttisesti suunnitellussa toiminnallisessa ympäristössä.

Kaikki interventiot toteutti sama toimintaterapeutti samassa psykiatrisessa sairaalassa. Ryhmässä oli tyypillisesti 7-15 osallistujaa. Interventiomuodosta riippumatta ryhmä pidettiin päivän ensimmäisenä ryhmänä, viitenä päivänä viikossa, kestoltaan 30min ja paikkana oli aina sama terapiahuone. Muina sairaalajakson hoitoina oli aktiviteettiryhmiä (kuten liikunta, leivonta, käsityöt), tapausten käsittelyä ja lääkitystä.

I interventio oli laitoksen alkuperäinen ryhmäprotokolla koostuen suullisesta keskustelusta. Aluksi ryhmäläiset yksilöivät toimintaterapeutin kehotuksesta henkilökohtaisen päivittäisen tavoitteensa. Toimintaterapeutti antoi palautetta ja rohkaisi ryhmäläisiä keskustelemaan tavoitteistaan ryhmässä. Fyysinen ympäristö koostui pienessä huoneessa olevasta pöydästä, jonka ympärillä oli useita tuoleja. Terapeutti kysyi yksi kerrallaan ryhmäläisiltä tavoitteet, jotka hän kirjoitti taululle ja rohkaisi ryhmäläisiä antamaan toisilleen palautetta asetetuista tavoitteista. Päivän lopussa ryhmäläiset kokoontuivat yhteen keskustelemaan tavoitteistaan.

II interventiossa terapeutti yhdisti tavoitteen asettamistoimintaan koulutuksellisen terapian. Terapeutti tarjosi sanallista ja kirjallista tietoa liittyen kymmeneen toipumistekijään ja henkilökohtaisten tavoitteiden asettamiseen. Tämän interventiomuodon painopisteenä oli kehittää osallistujien kykyä asettaa tavoitteita, jotka olivat merkityksellisiä heidän mielenterveyden henkilökohtaisessa toipumisprosessissa. Koulutuksellisen terapiaprosessin lähtökohtana on ajatus siitä, että mitä paremmin henkilö tuntee mielenterveysongelmansa, sitä paremmin hän kykenee tulemaan toimeen sairauden kanssa ja selviytymään siitä. Fyysinen ympäristö säilyi samanlaisena kuin I interventiossa.

III interventiossa lisätty elementti oli terapeutisesti suunniteltu toimintaympäristö, jonka kehittelyä ohjasi toiminnallisen mukauttamisen teoria. Schultz ja Schkade (1992) kuvasivat toiminnallisen mukauttamisen mallin korostavan terapeuttisen ilmapiirin luomista toiminnallisen sitoutumisen tukemiseksi ja yksilöllisen sopeutumisen edistämiseksi. Interventio rakentuu yksilölle merkityksellisten toiminnallisten roolidotusten ympärille ja antaa yksilölle mahdollisuuden ja voimaa olla oma muutostekijänsä. Toimintaterapeutin tarjoama tekijä on toiminnallinen ympäristö, jossa henkilö voi suorittaa tehtäviä.

Toimintaterapeutti loi III interventiossa ”Sunrise Java” -kahvilasimulaation. Kyseessä ei ollut ainoastaan fyysisen ympäristön muutos, vaan käyttöön tuli myös uusi sosiaalinen ympäristö, jossa oli mahdollisuuksia sitoutua erilaisiin rooleihin. Ryhmätila oli koristeltu yksinkertaisilla tavaroilla kuten pöytäliinalla ja kukilla. Ryhmän alussa tarjottiin kahvia erilaisilla mausteilla luomaan tervetulleeksi toivottava yhteisöllinen ilmapiiri. ”Menussa” osoitettiin ryhmäläisille erilaisia tapoja lisätä henkilökohtaista osallistumistaan ryhmään. Esimerkiksi osallistumisroolikseen saattoi valita ”tervetulleeksi toivottajan” (auttaakseen toisia tuntemaan olonsa tervetulleiksi) tai tarjoilijan (auttaa kahvin valmistamisessa ja tarjoilussa). Lisäksi päivän toipumis-lähtöinen aihe oli kirjoitettuna ”Today’s Special” taululle. Tällainen kokemuksellinen ympäristö piti sisällään enemmän kuin vain roolileikkiä. Se ei tarjonnut vain oppimisympäristöä vaan myös normalisoivan roolikokemuksen ryhmäläisille osallistumisesta. Kritiikkiä on tullut siitä, että interventiossa ei ollut ”entä jos” -muotoa (Schultz, 2003). Se oli ryhmäterapian menettelytapa, joka voi tosiasiaassa olla yhteisössä laajalti yhdenmukainen odotusten ja kokemusten suhteen.

Tutkijat keräsivät tutkimukseen käytetyt tiedot (ikä, rotu, sukupuoli ja diagnoosi) jälkeen päin laitoksen rekisteristä. Jokaisen ryhmätapaamisen jälkeen terapeutti dokumentoi ryhmäläisten osallistumisen eri rooleihin käyttäen luokituslomaketta, joka perustui ryhmän roolien luokitteluun (Benne & Sheets, 1948; Cole, 2005). Vapaaehtoinen ja nimettömänä tehty itseraportointi-kysely antoi ryhmäläisille mahdollisuuden ilmaista kokemustaan intervention hyödyllisyydestä sekä sosiaalisen tuen tasosta.

Tuloksissa tutkijat selvittivät, missä määrin tutkitut kolme ryhmäintervention tapaa olivat tehokkaita suhteessa osallistujien tyytyväisyyden, havaitun sosiaalisen tuen kokemisen ja ryhmäkohtaisiin rooleihin osallistumisen suhteen. Toipumismallin perusteet tukevat ajatusta ympäristöstä, joka helpottaa osallistumista mielekkäisiin rooleihin, liittyen suurempaan tyytyväisyyteen ja koettuun sosiaaliseen tukeen.

Kolmen interventiomallin vertailun merkittävin tulos oli interventio III:n interventioon osallistumisen lisääntyminen. Ryhmäläisten osallistuminen oli merkittävästi suurempaa sekä sosiaalisessa tuessa että tehtäväorientoituneissa rooleissa kokemuksellisen ympäristön III interventiossa. On tärkeää huomata, että suurin osa rooleista oli käytettävissä kaikissa kolmessa interventiossa (esim. tiedon antaja, kannustaja jne.) mutta näyttää siltä, että III intervention ympäristön fyysiset ja sosiaaliset muutokset antoivat ainutlaatuisen sysäyksen lisätä osallistumista edellä mainittuihin ja uusiin rooleihin. Nämä havainnot ovat johdonmukaisia toiminnan mukauttamisen mallin (Schultz & Schkade, 1992; Schultz, 2013) kanssa siinä, että uuden käyttäytymisen oppiminen ja integrointi tapahtuvat ensisijaisesti sosiaalisesti merkityksellisiin kokemuksiin liittyen. III interventiossa osallistumisen lisääntyminen kertoo ehkä siitä, että ryhmän jäsenet kokivat kahvilaympäristön ryhmäläisten roolit mielekkäinä, niiden antaessa mahdollisuuden harjoitella uusia käyttäytymismalleja. Terapeutin haaste onkin minimoida kehitetty rooli ja maksimoida roolikokemukset ryhmässä.

‘Kahvila’ tarjosi yhteisöllisen ympäristön, joka synnyttää luontaisia rooliodotuksia. Toimintaterapiakirjallisuudesta löytyy paljon muitakin vaihtoehtoja erilaisista ympäristöistä. Tutkimuksen rajoituksena oli se, että tutkijat keräsivät tiedot osallistujista laitoksen ryhmärekisteristä, eikä olemassa ole vielä stardardoituja mittareita. Tulosten yleistämisessä tulisi olla myös varovaisia, koska interventiot on tehty tietylle ryhmälle vain yhdessä laitoksessa.

Yhteenvetona tulokset tukevat kaikkien kolmen interventiomenetelmän tehokkuutta koetun avun ja sosiaalisen tuen kannalta. Kuitenkin jos interventiotuloksiin halutaan lisätä osallistumista (ryhmäkohtaisiin rooleihin sitoutumisella mitattuna), on interventio III paras malli. Tulokset osoittivat, että toimintaterapeuteilla on ainutlaatuiset taidot vaikuttaa voimakkaasti ihmisten osallistumiseen ryhmään liittyvissä rooleissa helpottamalla terapeuttisesti suunniteltua toimintaympäristöä. (Whisner, Stelter & Schultz 2014.)

## 7 Pohdinta

Tarkoitukseni oli opinnäytetyössäni kartoittaa narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla jo olemassa olevaa, ajantasaista tutkittua tietoa, jonka avulla toimintaterapian ryhmäinterventioita voidaan kehittää ahdistuneisuushäiriöistä kärsivien potilaiden hoidossa Keski-Suomen sairaanhoitopiirissa. Tavoitteena oli selvittää, millaisia toiminnallisia ryhmämuotoisia menetelmiä on käytetty ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien potilaiden hoidossa ja miten asiakkaiden on kuvattu hyötyvän näistä menetelmistä.

Pyrin vastaamaan tutkimuskysymyksiin: ”Millaisilla toiminnallisilla menetelmillä ahdistuneisuushäiriöstä kärsiviä henkilöitä on hoidettu ryhmämuotoisesti?” Sekä ”Millaiset tutkimustulokset puoltavat menetelmän hyödynnettävyyttä toimintaterapiassa?”

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Käytin menetelmänä narratiivista kirjallisuuskatsausta, joka soveltui mielestäni erittäin hyvin tähän tarkoitukseen. Katsauksen avulla löysin viisi menetelmää, joiden sopivuutta ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien potilaiden toiminnalliseen kuntoutukseen tutkimustulokset vahvistivat.

Tarpeeksi hyvin rajatuilla sisäänotto- ja poissulkukriteereillä onnistuin katsauksen tekemisessä ja pystyin vastaamaan tutkimuskysymyksiini. Opin paljon kirjallisuuskatsauksen avulla aiheestani ja tärkeä oppi oli myös ymmärtää niiden

tutkimusten arvo, joiden tulokset olivat ristiriitaisia toisten tutkimustulosten kanssa tai jotka eivät puoltaneet jonkin interventiomenetelmän soveltuvuutta esimerkiksi juuri ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien potilaiden hoidossa.

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja erikoislääkäriyhdistysten yhdessä laatimiin kansallisiin ja tutkimusnäyttöön perustuviin Käypä hoito –suosituksiin ollaan vasta laatimassa käypä hoito -ohjetta ahdistuneisuushäiriön hoidosta.

Tämän vuoksi koin tärkeänä ja hyvin tarpeellisena etsiä toimeksiantajani ehdotukseen liittyen aiheestani tutkittua tietoa olemassa olevista menetelmistä. Yllätyin positiivisesti opinnäytetyöni tuloksissa siitä, kuinka ahdistuneisuushäiriöpotilaiden hoidossa nykyisin vallalla olevien masennuslääkityksen ja kognitiivisen terapian lisäksi löytyi näinkin monta tutkittua interventiomenetelmää, jotka olivat suunnattu nimenomaisesti ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien potilaiden toiminnalliseen ryhmämuotoiseen kuntoutukseen.

Kaikki viisi menetelmää: Lifestyle-elämäntavan ohjaukseen perustuva menetelmä, päivittäisiin vapaa-ajantoimintoihin, liikuntaan, tietoisuus- ja läsnäolotaitoihin sekä omistautumis- ja hyväksimisterapioihin liittyvät interventiot sekä myös kolmen ryhmäintervention menetelmä sopisivat oikein hyvin toimeksiantajani käyttöön suunniteltaessa ahdistuneisuushäiriöstä kärsiville potilaille suunnattua toiminnallista ryhmäinterventiota.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena löytyneiden viiden menetelmän tutkimukset täyttivät katsaukselle asettamani sisäänottokriteerit kaikilta osin. Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin mukaisesti kaikissa löydetyissä interventioissa oli tärkeä merkitys toiminnalla ja sitoutumisella. Kolmen ryhmäinterventiomuodon menetelmässä merkittävin tutkimustulos liittyikin toiminnan ohella nimenomaan sitoutumiseen, tutkimustulosten perusteella interventioon osallistuminen lisääntyi merkittävästi kolmannessa interventiomuodossa. Kolmen ryhmäintervention menetelmässä, kuten muissakin neljässä interventiossa, täyttyivät toiminnallisen ryhmätyömallin päämäärät. Kaikissa interventioissa pyrittiin edistämään terveyttä ja adaptaatiota toimintojen avulla, jotka olivat osallistujille tarkoituksenmukaisia, omaehtoisia ja spontaaneja sekä

ryhmäkeskeisiä. Kolmen intervention menetelmän kuvauksessa ryhmäkeskeisyyden merkitys tuli selkeästi esille. Jokaiseen tutkimustuloksena löytyneistä viidestä interventiomenetelmästä liittyvä koulutuksellinen terapia on merkittävä tekijä adaptaation edistämisessä.

Lisäksi Sundsteigenin, Eklundin ja Dahlin-Ivanoffin (2009) tutkimus, jossa oli tutkittu avohoidossa olevien ahdistuneisuushäiriöistä kärsivien mielenterveyspalveluja käyttävien potilaiden kokemuksia toimintaterapia-ryhmähoidosta, antaa arvokasta tietoa toiminnallista ryhmäinterventiota ahdistuneisuushäiriöstä kärsiville potilaille suunnatun ryhmän suunnittelijalle.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti on hyvin tärkeää huolehtia aineiston laadusta. Että kirjallisuuskatsaukseen valitsemani menetelmät ja tehtävät, joita ryhmätapaamisten aikana kehoitetaan ja tuetaan potilasta suorittamaan, on todettu tutkittuun tietoon perustuen suositelluiksi ja hyviksi menetelmiksi ahdistuneisuuden hoidossa.

Itsestään selvää oli myös, että työni ei sisällä mitään toimeksiantajani asiakkaisiin liittyvää tietoa.

Koska tein opinnäytetyöni yksin, tein tutkimusmenetelmänäni käyttämään narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluvan tiedonhaun erityisen huolellisesti. Suoritin haun useampaan kertaan luotettavuuden varmistamiseksi. Tein myös varmistuksena haut uudelleen parin kuukauden kuluttua aloittamisesta. Valitsin useita eri hakusana- vaihtoehtoja erimerkiksi kuvaamaan ryhmämuotoista terapiaa mahdollisimman laajan materiaalin löytämiseksi. Sisällön laajuutta lisäsi se, että käytin tiedonhaussa useita eri tietokantoja, sekä suoritin lisäksi hakua myös manuaalisesti.

Kirjallisuushakua aloitellessani huomasin pyrkiväni etsimään vain ”toimivia” menetelmiä, sellaisia, jotka tulosten perusteella ovat hyödyttäneet ahdistuneisuushäiriöstä kärsiviä potilaita. Toivoin löytäväni menetelmiä, joita toimeksiantajani voisi hyödyntää suunnitellessaan ahdistuneisuushäiriöpotilaille tarkoitettua ryhmää. Mutta onneksi opinnäytetyöni ohjaajan kanssa keskustelu selvensi tätä ajatusvirhettäni. Myös Niela-Vilén ja Hamari (2016, 24) kehottavat katsauksen tarkoitusta ja tutkimusongel-

maa määritettäessä huomioimaan mahdolliset aiheeseen kohdistuvat ennako-oletukset, tutkijan tulee pystyä tuottamaan tietoa objektiivisesti. Ymmärsin myös niiden tutkimusten arvokkuuden, joiden tuloksissa tuli tietoa menetelmän epäsopivuudesta ahdistuneisuushäiriöpotilaiden kuntoutukseen.

Muutoinkin ohjaajan kanssa keskustelut olivat erityisen tärkeitä, koska tein työtäni yksin, eikä minulla siten ollut keskustelu- ja analysointitukea parista.

Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä, jotka käänsin itse suomeksi, joten en voi olla aivan varma käännösten luotettavuudesta.

Kirjallisuustutkimukseen valitut tutkimukset ovat luotettavia perustuen uusimpaan tutkittuun tietoon aiheesta.

## **8 Johtopäätökset**

Opinnäytetyöni tulokset osoittivat, että nykyisin yksilöhoidossa eniten käytettyjen masennuslääkityksen ja kognitiivisen käyttäytymisterapian lisäksi on myös tutkittu erilaisia interventiomenetelmiä ja niiden vaikuttavuutta ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien potilaiden toiminnallisissa ryhmäinterventioissa. Kirjallisuuskatsauksen avulla löysin viisi erilaista interventiomenetelmää, joiden tutkimustulokset puoltavat niiden käyttöä toimintaterapiassa. Näin ollen voin tarjota opinnäytetyöni tuloksia toimeksiantajani käyttöön ahdistuneisuushäiriöstä kärsiville potilaille suunnatun toiminnallisen ryhmän toteuttamiseen.

## **9 Jatkotutkimusehdotuksia**

Valittujen menetelmien pohjalta suunniteltu, ahdistuneisuudesta kärsiville potilaille tarkoitettu ryhmä, joka soveltuisi toimintaterapeutin toteutettavaksi, voisi olla seuraava opinnäytetyön aihe toimeksiantajalleni. Siihen liittyen aikanaan jatkotutkimuksina tulisi arvioida näiden valittujen menetelmien vaikutuksia toteutuneessa ryhmässä. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla sen jälkeen myös vielä pidempiaikaisten



vaikutusten arviointi. Uskon toimintaterapiaryhmän vaikutusten arvioinnissa pätevän samat asiat, kuin Ehrling kuvaa kirjassa Psykoterapian vaikutusten arvioiminen (2006). Että terapian aikaansaamien muutosten pysyvyyden tutkiminen vaatii pitkän seuranta-ajan. Psykologisten muutosten kohdalla on relevanttia tarkastella useita alueita, kuten sosiaalista toimintakykyä, työ- ja opiskelukykyä, subjektiivista oireilua, ihmisten välisiä suhteita, defenssien käyttöä sekä itsetuntemusta. Vaikutusten arvioinnin tuloksia ei voi rinnastaa lääketieteellisiin tutkimuksiin, joissa on selkeämmin määriteltävissä tavoiteltu tulos (esim. fysiologisen tilanteen palautuminen alkuperäiseen homeostaasiin) sekä myös hoidon vaikuttava ainesosa. (Ehrling 2006, 25.)

## Lähteet

- Bourne, E. J. 1999. Vapaaksi ahdistuksesta. Työkirja paniikista ja peloista kärsiville. Rikurex Ky. Juva: WSOY
- Ehrling, L-M. 2006. Psykoterapian vaikutusten arvioiminen – keskusteluanalyttinen tutkimus arviointihaastattelun käytänteistä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Franca, RD. & Milbourn, B. 2015. A meta-analysis of Mindfulness Based Interventions (MBIs) show that MBIs are effective in reducing acute symptoms of depression but not anxiety. Australian Occupational Therapy Journal, Apr2015; 62(2): 147-149.
- Finlay, L. 1997. Groupwork in Occupational Therapy. Cheltenham: Stanley Thornes.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.
- Huttunen, M. 2016. Terveyskirjasto Duodecim verkossa. Ahdistuneisuus. Julkaistu 15.10.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p\\_artikkeli=dlk00188](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=dlk00188)
- Huttunen, M. O. 2015. Terveyskirjasto Duodecim verkossa. Mitä ovat ahdistuneisuus- ja pelko-oireiset häiriöt? Lääkkeet mielen hoidossa. Julkaistu 27.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p\\_artikkeli=lam00057](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=lam00057)
- Isometsä, E. 2017. Ahdistuneisuushäiriöt. Julkaisussa Psykiatria. 12., uudistettu painos. Toim. J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Printon.
- Jayakody, K., Gunadasa, S. & Hosker, C. 2014. Exercise for anxiety disorders: systematic review. Br J Sports Med. 2014 Feb;48(3): 187-96.
- Lambert, RA. 2012. Routine general practice care for panic disorder within the lifestyle approach to managing panic study. Ment Illn. 2012 Sep 6;4(2):e18.
- Lambert, R.A., Caan, W. & McVicar A. 2008. Influences of lifestyle and general practice (GP) care on the symptom profile of people with panic disorder. Journal of Public Mental Health, Vol. 7 Issue: 2. Pp.18-24.
- Lambert, R.A., Harvey, I. & Poland F. 2007. A pragmatic, unblinded randomized controlled trial comparing an occupational therapy-led lifestyle approach and routine GP care for panic disorder treatment in primary care. Journal of Affective Disorders. 2007; 99(1-3): 63-71.
- Lambert, R.A., Lorgelly, P., Harvey, I. & Poland, F. 2010. Cost-effectiveness analysis of an occupational therapy-led lifestyle approach and routine general practitioner's care for panic disorder. Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology. July 2010, Vol. 45, Issue 7, pp 741-750.
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 73. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Juvenes Print.

Linden, M., Gehrke, G. & Geiselman, B. 2009. Profiles of recreational activities of daily living (RADL) in patients with mental disorders. *Psychiatria Danubina*, 2009; Vol. 21(4):490-6. Medicinska naklada –Zagreb, Croatia.

Lönnqvist, J. 2017. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. Julkaisussa *Psykiatria*. 12., uudistettu painos. Toim. J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Printon.

Mielenterveystalo.fi. Ahdistuneisuushäiriöt. [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/ahdistuneisuushairiot.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/ahdistuneisuushairiot.aspx)

Mieli. Suomen Mielenterveysseura. Mindfulness-tietoisuustaidot. Viitattu 1.5.2017. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot>

Newbold, A., Hardy, G. & Byng, R. 2013. Staff and patient experience of improving access to psychological therapy group interventions for anxiety and depression. *Journal of Mental Health*, 2013; 22(5): 456-464. Informa UK, Ltd.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 73. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Juvenes Print.

Polatajko, H., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. & Zimmerman, D. 2007. Specifying the Domain of Concern: Occupation as Core. Teoksessa Polatajko, H.J. & Townsend, E.A. (toim.) *Enabling occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE, 13-36.

Reid, D., Farragher, J. & Ok, C. 2013. Exploring Mindfulness With Occupational Therapists Practicing in Mental Context. *Occupational Therapy in Mental Health*. Vol 29, 2013, Issue 3, p. 279-292.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62, Julkisjohtaminen 4, Vaasa.

Schwartzberg, S. L., Howe, M. C. & Barnes, M. A. 2008. Groups. Applying the Functional Group Model. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 73. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Juvenes Print.

Sundquist, J., Lilja, Å., Palmer, K., Memon, A.A., Wang, X., Johansson, L.M. & Sundquist K. 2015. Mindfulness group therapy in primary care patients with depression, anxiety and stress and adjustment disorders: randomized controlled trial. *The British Journal of Psychiatry* (2015) 206: 128-135.

Sundsteigen, B., Eklund, K. & Dahlin-Ivanoff, S. 2009. Patients' experience of groups in outpatient mental health services and its significance for daily occupations. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2009; 16: 172-180.

Suvisaari, J., Joukamaa, M. & Lönnqvist, J. 2017. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Julkaisussa *Psykiatria*. 12., uudistettu painos. Toim. J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Priton.

Terveyskirjasto. Ahdistus. Lääkärikirja Duodecim (verkossa). Viitattu 1.5.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt00046](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00046)

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohtanen. Kustannusvaikuttavuuden kynnyksarvot terveydenhuollossa. Julkaistu 22.6.2009. <https://mekat.thl.fi/ohtanen/2279.aspx>

Vollestad, J., Nielsen, M.B. & Nielsen G.H. 2012. Mindfulness- and acceptance-based interventions for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology* (2012), 51, 239-260. The British Psychological Society.

Wersebe, H., Sijbrandij, M. & Cuijpers, P. 2013. Psychological Group-Treatments of Social Anxiety Disorder: A Meta-Analysis. *PLoS ONE*. Nov2013, Vol. 8 Issue 11, p1-4, 4p.

Whisner, S.M., Stelter, L.D. & Schultz, S. 2014. Influence of Three Interventions on Group Participation in an Acute Psychiatric Facility, *Occupational Therapy in Mental Health*, 30:1, 26-42.

Williams, B. 2014. Group therapy: a natural opportunity for support. *Practice Nursing* 2014, Vol 25, No 4. 190-194. Mark Allen Publishing Ltd.